REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

ANALES
DE
LA UNIVERSIDAD

ENTREGA N.º 141

Augusto Turenne

OBSTETRICIA CLINICA y OBSTETRICIA SOCIAL

(SEGUNDA SERIE)

DOCUMENTOS OFICIALES:

Instituto de Estudios Superiores: Proyecto del Dr. Carlos Vaz Ferreira. — Proyecto Estatuto del Claustro. — Proyecto de Segregación de la Enseñanza Secundaria. Informe del Rector Dr. Carlos Vaz Ferreira.

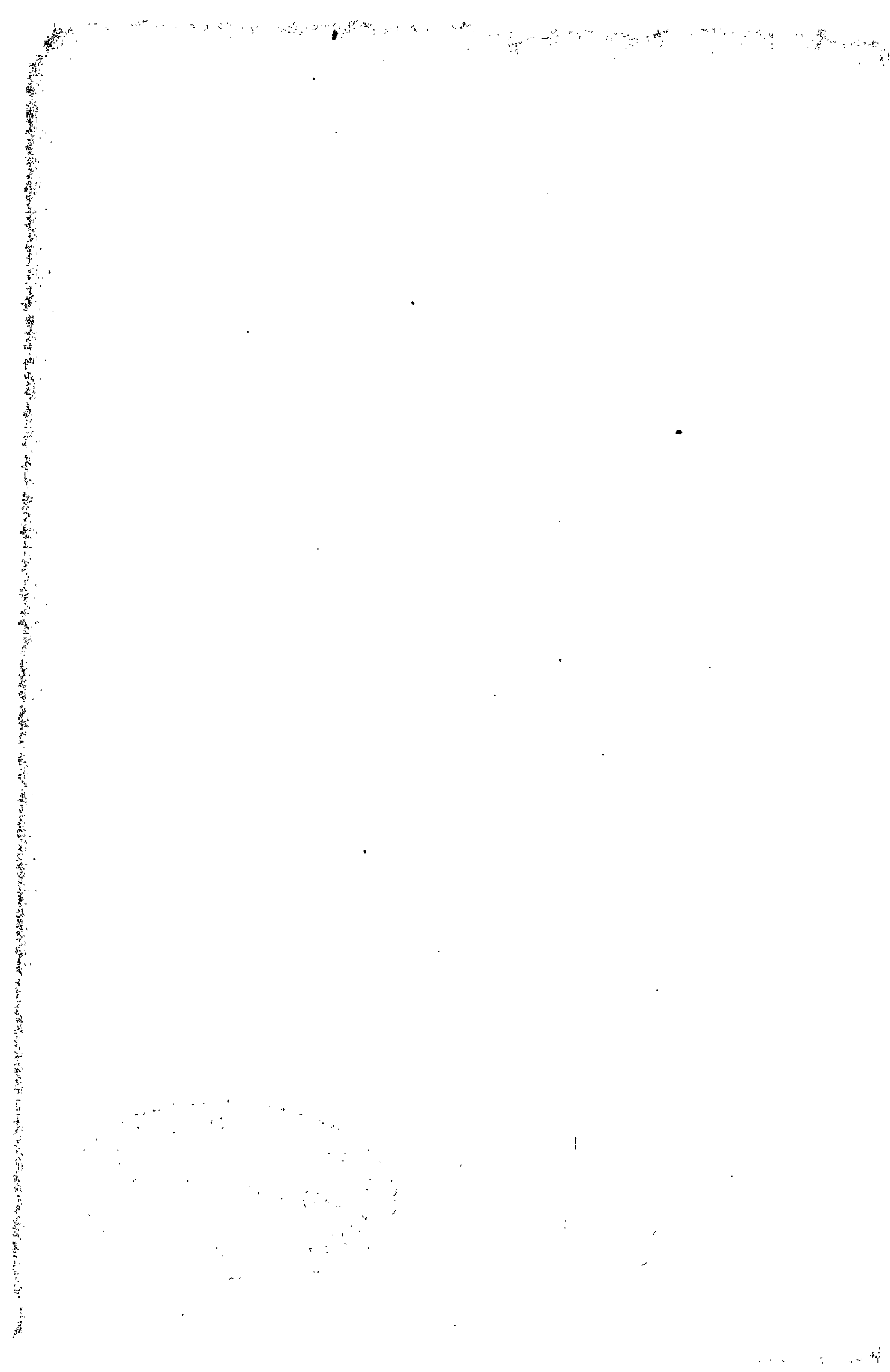
●

AÑO 1937

MONTEVIDEO

TIPOGRAFÍA "ATLÁNTIDA"
ZABALA 1376





ANALES DE LA UNIVERSIDAD

AÑO XLV	MONTEVIDEO, 1937	ENTREGA No. 141

AUGUSTO TURENNE

OBSTETRICIA CLINICA y OBSTETRICIA SOCIAL

Montevideo, Octubre 16 de 1936.

Señor Decano de la Facultad de Medicina, Profesor Doctor Pablo Scremini.

Señor Decano:

Me es grato poner a la disposición de la Facultad, los originales de la segunda serie de mis trabajos de "Obstetricia clínica y Obstetricia social", en las condiciones siguientes, que son las que la Institución dispuso para la edición de la primera serie editada en 1930:

1º El tomo será publicado como número de los "Anales de la Universidad".

2º La composición será utilizada por la Facultad en carácter de apartados y en el número que crea oportuno para la edición del volumen.

3º La Facultad me entregará 100 ejemplares para su distribución a colegas del extranjero y facultades americanas.

4º El resto de la edición quedará a total beneficio de la Facultad, la que, fijará los precios de venta para los médicos y los estudiantes.

Vería con agrado que a no mediar inconvenientes, el producido de la edición se pusiera a la disposición de la Biblioteca para la adquisición exclusiva de obras de Obstetricia y Ginecología.

Saluda al Sr. Decano con su distinguida consideración.

AUGUSTO TURENNE

FACULTAD DE MEDICINA

Montevideo, 5 de Noviembre de 1936.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en sesión de la fecha, dictó la siguiente resolución: "Aprobar en su totalidad el contenido de la nota del Dr. Turenne y gestionar del Sr. Rector de la Universidad, la inserción en los "Anales de la Universidad", de la obra que en dicha nota se menciona".

PABLO SCREMINI
Decano

MIGUEL E. FOURCADE
Secretario

TRABAJOS DEL AUTOR

1. Contribución al tratamiento quirúrgico de la cervicitis. Tesis de doctorado. El Siglo ilustrado. 1894. Montevideo.
2. Informe sobre la preparación y aplicaciones del suero antidiftérico Roux, encomendado por el Gobierno de la República. (En colaboración con el doctor Isidoro Rodríguez). "La Nación", noviembre 1894. Montevideo.
3. Aborto de cinco meses, retención del feto muerto. "La Facultad de Medicina", noviembre de 1896 y "Revista Médica del Uruguay" 1898, pág. 65.
4. Hemorragia grave por placenta previa, infección puerperal. "La Facultad de Medicina", diciembre 1896.
5. Diagnóstico precoz del embarazo. "La Facultad de Medicina", abril de 1897.
6. A propósito de la falsa rigidez del cuello uterino durante el parto. "La Facultad de Medicina", mayo de 1897 y "Revista Médica del Uruguay" 1898. pág. 230.
7. Dos casos de aborto forzado. "Revista Médica del Uruguay", 1898, pág. 306.
8. Ruptura artificial precoz de las membranas. Lección inaugural del curso libre de Obstetricia y Ginecología. "Revista Médica del Uruguay", 1898, pág. 157.
9. Abscesos del útero y del ligamento ancho. "Revista Médica del Uruguay" 1899, pág. 189 y "La Gynécologie" 1898, pág. 105.
10. Cuerpo extraño del estómago. "Revista Médica del Uruguay" 1899, pág. 172.
11. Pretendida distocia consecutiva a la operación de Schroeder. "Revista Médica del Uruguay" 1899. página 115.

12. Embarazo y quiste hidático del riñón. "Revista Médica del Uruguay" 1899. pág. 175.
13. Retención prolongada de la placenta sin accidentes. "Revista Médica del Uruguay" 1899, pág. 249.
14. Prolapso útero-vaginal e hipertrofia del cuello. "Revista Médica del Uruguay" 1899. pág. 324.
15. Tétano de origen uterino. "Revista Médica del Uruguay" 1899. pág. 252.
16. Mola carnosa y mola hidatiforme. "Revista Médica del Uruguay" 1900. pág. 25.
17. Quiste congénito de la vagina y prolapso uterino en una recién nacida. "Revista Médica del Uruguay" 1900, pág. 297 y 1901, pág. 241.
18. Accidentes mortales en un niño, por vendajes calientes. "Revista Médica del Uruguay" 1900, pág. 282.
19. Distocia por exceso de volumen fisiológico del feto. "Revista Médica del Uruguay" 1901, pág. 101.
20. Distocia por retracción del anillo de Bandl. Comunicación al 2º Congreso científico latino-americano. "Revista Médica del Uruguay" 1901, pág. 329.
21. El caso de los doctores Enamorado y Demaría. Informe al Consejo Nacional de Higiene. "Revista Médica del Uruguay" 1902, pág. 157.
22. Ectopia placentaria total. Infección amniótica. "Revista Médica del Uruguay" 1902, pág. 370.
23. Distocia por aglutinación del cuello uterino. ¿Operación cesárea o cervicotomía? "Revista Médica del Uruguay" 1904, pág. 286.
24. Toxemia gravídica precoz. (Vómitos simples y su tratamiento). Comunicación al 2º Congreso médico latino-americano. "Revista Médica del Uruguay" 1904, pág. 384. "La Semana médica" de Buenos Aires, 1904 y "Annales de Gynécologie" 1904, pág. 675.
25. Consideraciones terapéuticas sobre dos casos de eclampsia. "Revista Médica del Uruguay" 1905, pág. 52.
26. Aglutinación del orificio externo del cuello uterino durante el parto. "Revista Médica del Uruguay" 1905, pág. 100.

27. Fístula estercoral del ombligo por abocamiento del divertículo de Meckel. "Revista médica del Uruguay" 1906, pág. 1 y "Archivos latino-americanos de Pediatría, 1906.
28. Antropometría y dactiloscopía. Informe a la Sociedad de Medicina de Montevideo (en colaboración con el doctor Bernardo Etchepare). "Revista médica del Uruguay" 1906, pág. 101.
29. Concepto y orientación de la Obstetricia y de la Ginecología actuales. Lección inaugural del curso de 1908. "Revista médica del Uruguay" 1908, pág. 79.
30. Higiene del embarazo. Lección del curso de 1908. "Revista Médica del Uruguay" 1908, pág. 79.
31. Tratamiento de la infección puerperal. Informe al 3er. Congreso médico Latino-americano, Buenos Aires. "Revista médica del Uruguay" 1908, pág. 53. "Annales de Gynécologie" 1907, pág. 449, y "Revue de la Clinique obstétricale et Gynecologique" de Buenos Aires, 1907, pág. 85.
32. Asistencia obstétrica colectiva. Lección inaugural del curso de 1909. "Revista médica del Uruguay" 1909, pág. 69.
33. Dos operaciones cesáreas abdominales. "Revista médica del Uruguay" 1910, pág. 355.
34. Dystocie pelvienne par fibromyones utérins. Opération césarienne et hystérectomie. "Annales de Gynécologie" 1910, pág. 350.
35. Triple orientación de la Obstetricia y de la Ginecología. Lección inaugural del curso de 1912. "Revista de los Hospitales". 1912, pág. 75.
36. El dolor en Ginecología y en Obstetricia. Lecciones del curso de 1912. "Revista de los Hospitales", 1912 pág. 195.
37. Algo sobre viruela. Nota clínica. "Revista de los Hospitales" 1912, pág. 623 y "Archivos uruguayos de Med. Cir. y Esp." 1937. pág. 774.
38. ¿Existe una fiebre de la leche? "Revista de los Hospitales", 1912, pág. 807.

39. Provocación criminal de aborto en un embarazo ectópico. "Revista Médica del Uruguay" 1913, pág. 83 y "Annales de Gynécologie" 1913.
40. El extracto hipofisiario en la clínica obstétrica. "Revista Médica del Uruguay" 1913, pág. 427. "Revista de los Hospitales" 1913 y "Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie", 1913.
41. Embarazo inexistente. "Revista médica del Uruguay" 1914, pág. 291.
42. Muerte y retención del embrión en la primera mitad del embarazo. "Revista médica del Uruguay" 1914, pág. 385.
43. Operación cesárea abdominal por placenta previa central. "Revista médica del Uruguay" 1914, pág. 507.
44. Lección inaugural de la 2ª Clínica obstétrica de la Facultad de Medicina y del Servicio de Asistencia y Protección Maternal. (Casa de la Maternidad). "Revista médica del Uruguay" 1915, pág. 408.
45. Quistes mucoides de ambos ovarios simulando el embarazo ectópico. "Revista médica del Uruguay" 1915, pág. 746.
46. Operación cesárea por eclampsia y oclusión del cuello uterino. Defección parcial espontánea de la sutura uterina. "Revista médica del Uruguay" 1916, pág. 51.
47. Valor clínico y médico legal de un signo no descrito del puerperio reciente. "Revista médica del Uruguay" 1916, pág. 132 y "Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie" 1916, pág. 350.
48. El trabajo de la mujer embarazada. Informe al Congreso Panamericano de Wáshington. "Revista médica del Uruguay" 1916, pág. 509 y Actas del Congreso.
49. Consideraciones sobre la lucha en el Uruguay contra el aborto criminal provocado. Informe al 1er. Congreso Médico nacional (conclusiones votadas por aclamación en sesión plenaria). "Revista médica del Uruguay" 1916, y Actas del Congreso.
50. La distocia anular. Comunicación al 1er. Congreso Mé-

dico nacional. 57 casos personales. Peña Hnos. ed. Montevideo 1916, y actas del Congreso.

51. Responsabilidad profesional, moral y social en Ginecotocología. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 126 y "Anales de la Facultad de Medicina" 1917.

52. Un caso de transfusión de la sangre. "Revista Médica del Uruguay" 1917, pág. 207.

53. Fibromioma submucoso del útero grávido, hemorragia retroplacentaria, histerectomía. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 265.

54. Triple distocia (anular, ósea y cervical) terminada por cesárea tardía, en colaboración con el doctor J. C. Carlevaro. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 295. na" 1917 y "Annales de Gynécologie" 1918.

55. Trombo-flebitis útero-pelviana séptica puerperal. Comunicación a la Sociedad argentina de Ginecología y Obstetricia. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 355. "Surgery, Gynecology and Obstetrics" 1918, 1er. semestre, pág. 669. "Revista de la Sociedad médica argentina" 1917 y "Annales de Gynécologie" 1918.

56. Diagnóstico y tratamiento de la eclampsia. Conferencia para médicos en la Sociedad de Medicina de Montevideo. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 503.

57. Tuberculosis y estado grávido puerperal. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 589.

58. Senilidad prematura y atrofia genital. "Revista médica del Uruguay" 1917, pág. 742.

59. El método de Gray Ward en el tratamiento de las fístulas vesicovaginales altas o inaccesibles. "Revista médica del Uruguay" 1918, pág. 568 y "Revista de la Asociación médica argentina" 1918.

60. Los peligros del extracto hipofisiario. "Revista médica del Uruguay" 1918, pág. 290 y "Boletín del Consejo Nacional de Higiene", 1918, pág. 406.

61. Quiste hidático primitivo del útero. Comunicación al 1er. Congreso médico nacional. "Revista médica del Uruguay" 1918, pág. 119 y "Surgery. Gynecology and obstetrics", 1918, 1.er semestre, pág. 446.

62. Utilización del esfinter anal en las fístulas vesico-vaginales incoercibles. "Revista médica del Uruguay" 1918 pág. 119 y "Revista argentina de Obstetricia y Ginecología". 1918, pág. 3.
63. Diagnóstico precoz del embarazo normal. (Conferencia en la Facultad de Medicina de Buenos Aires). "Revista médica del Uruguay" 1919, pág. 213.
64. Profilaxis del abandono del Niño. Informe oficial al 2º Congreso americano del niño. Montevideo, mayo de 1919. Actas del Congreso.
65. Esterilización temporaria femenina. Procedimiento quirúrgico personal. "Revista médica del Uruguay" 1919 pág. 643 y "Surgery, Gynecology and Obstetrics" 1920.
66. ¿Puede el médico, en caso de interrupción terapéutica del embarazo, confiar la operación a una partera? "Revista médica del Uruguay" 1919, pág. 747.
67. Consideraciones clínicas sobre el embarazo angular uterino y el ectópico intersticial. "Revista médica del Uruguay" 1920. pág. 290.
68. A propósito de la inversión uterina. "Revista médica del Uruguay" 1920. pág. 290.
69. Toxemia gravídica precoz de tipo surrenal. Enfermedad de Addison aguda post-puerperal. "Revista médica del Uruguay" 1920, pág. 519.
70. Encefalitis letárgica y embarazo. "Revista médica del Uruguay" 1921 pág. 137.
71. La lucha antivenérea en el Ejército. "Revista médica del Uruguay" 1921 pág. 475.
72. Encefalitis epidémica y estado grávido puerperal. "Revista médica del Uruguay" 1922. pág. 109.
73. El estado de shock en Ginecotocología. "Revista Médica del Uruguay" 1922, pág. 641.
74. La protección de la madre soltera. Informe al 3er. Congreso americano del Niño. Río de Janeiro. "Revista médica del Uruguay, 1922, pág. 785 y "Boletín del Consejo de Salud Pública" 1932, y Actas del Congreso.
75. Sobre extracto hipofisiario. Carta abierta al Prof. René de Cotret. (Montreal). "Revista médica del Uru-

guay" 1923 y "Anales de la Facultad de Medicina" 1923.

76. Edema e hipertrofia del cuello uterino en el puerperio. "Revista médica del Uruguay" 1924. pág. 415 y "Surgery, Gynecology and Obstetrics" agosto de 1925.
77. Histerectomía abdominal por mola hidatiforme. "Revista médica del Uruguay" 1924, pág. 438 y "Surgery, Gynecology and Obstetrics". setiembre 1925.
78. Formas clínicas acidósicas de la Toxemia gravídica. "Revista médica del Uruguay" 1926, pág. 56 y "Gynecologie et Obstétrique" 1925. II, 395.
79. Torsión tubaria. "Revista médica del Uruguay" 1926. pág. 101.
80. ¿Puede determinarse actualmente el momento operatorio en las Tromboflebitis sépticas puerperales? "Revista médica del Uruguay" 1926. pág. 274 y "Surgery, Gynecology and Obstetrics", agosto 1927.
81. Esterilización genital e interrupción del embarazo en las tuberculosas. "Revista médica del Uruguay" 1926, pág. 309 y "Obstetrique et Gynécologie" 1927, I pág. 303.
82. Embarazo extramembranoso. "Revista médica del Uruguay" 1927. pág. 653.
83. ¿Por qué se pierde sangre en la placenta previa? "Pasteur" 1927, Nº 5.
84. El aborto criminal es un grave problema nacional. Edición del Sindicato médico del Uruguay. 1926. 45 pág.
85. Ideas sobre ética médica. Edición del Sindicato médico del Uruguay. 1927. 36 pág.
86. En el umbral de la profesión. Edición del Sindicato médico del Uruguay. 1927. 37 pág.
87. Hygiene de la grossesse. Presse médicale; Nº 52. 29 de junio 1929.
88. Un point de technique obstétricale; a propos de la délivrance artificielle. "Presse médicale" Nº 20. 9 de marzo de 1932.
89. Organización del trabajo de las madres protegidas, Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina social. Buenos Aires Nº 5. 1º de junio 1933.

90. Síndrome hemorrágico de la toxemia gravídica. "Revista Médica del Uruguay". 1929, pág. 3.
91. Edema recidivante del cuello uterino grávido. "Revista Médica del Uruguay". 1929, pág. 35.
92. La Maternidad consciente. Edición del Sindicato médico del Uruguay. 1929. 31 pág.
93. Traitement chirurgical des accidents de l'insertion basse du placenta. Gynécologie et Obstétrique. 1930. Nº 4 pág. 289.
94. ¿Opération de Portes ou césarienne basse? Revue sud américaine de Medecine et Chirurgie. Nº 6. junio 1930. pág. 579 y "Revista Médica del Uruguay". 1929, pág. 58.
95. Sobre infección puerperal. "Revista médica del Uruguay" 1923, pág. 293.
96. Ausencia congénita de la vagina. Creación de una vagina artificial. Estudio de las técnicas propuestas. Observación personal. Anales de la Facultad de Medicina. Setiembre-noviembre 1930. pág. 725.
97. Orientación quirúrgica de la Obstetricia moderna. Anales de la Facultad de Medicina. Noviembre 1930-enero 1931. pág. 911 y "Obstétrique et Gynecologie" 1931. I. pág. 304.
98. Los Servicios obstétricos del organismo de Salud Pública en Montevideo. Boletín del Consejo de Salud Pública. 1933.
99. A propos de la stérilisation temporaire de la femme. "Obstétrique et Gynécologie". 1929, junio, pág. 442.
100. Obstetricia clínica y obstetricia social. Edición de la Facultad de Medicina. Imprenta Nacional. 1930, 489 páginas.
101. Etica, técnica y asistencia social obstétricas. Boletín del Consejo de Salud Pública. 1933.
102. La asistencia pre-natal en el Uruguay. Lo que es y lo que debería ser. Estudio crítico del Código del Niño. Archivos de Pediatría del Uruguay. Enero de 1934.
103. La protección pre-natal del Niño. (Conferencias en el Ministerio de Salud Pública) Boletín de Salud Públi-

ca. Abril-junio 1934. pag. 494. Segunda edición. Claudio García, Montevideo 1935. 92 pág. 17 figuras.

104. Parto prolongado, viciación pélvica edema cervical. Basiotripsia. Publicación del departamento científico del Ministerio de Salud Pública. Serie I. Nº 5 1933

105. Diagnóstico de las metrorragias cervicales y corporales uterinas. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1933. I. pág. 852.

106. Retención uterina de la cabeza embrionaria y fetal. Arc. de Med. Cir. y Esp. 1933. II. pág. 204.

107. Ginatresias en el embarazo y en el parto. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1933. II. pág. 530.

108. Trastornos del equilibrio ácido básico en la gravidez. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1934. II. pág. 522.

109. Metrorragias rojas en la hemorragia retroplacentaria. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1932. pág. 227.

110. Tratamiento del aborto febril. (En colaboración con el doctor Iruleguy). Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1933. I pág. 481.

111. Obstetricia clásica y heterodoxia obstétrica. An. Fac. de Med., marzo-junio 1933, pág. 173.

112. Diagnóstico precoz del cáncer uterino. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1933. I. pág. 729.

113. Alocución inaugural del IV Congreso médico nacional. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1935. II, pág. 23.

114. Indicaciones discutidas y técnicas nuevas para la interrupción del embarazo. Arc. Ur. de Med. y Esp. 1934 I, pág. 258.

115. Métodos anticoncepcionales. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp., abril 1935, pág. 470.

116. Alumbramiento artificial. Método personal. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1936. II. pág. 261.

117. Conceptos personales sobre las cesáreas segmentarias en medio impuro. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1936. II. pág. 513.

118. Responsabilidad procreacional. Arc. Ur. de Med. Cir. y Esp. 1937. I. pág. 141.
119. Realidades médico-sociales sobre el aborto voluntario. Conferencias en la Facultad de Derecho. "Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales". 1933. Segunda Edición. A. Monteverde y Compañía. Montevideo 1933.

PROEMIO

He vivido intensamente una época hermosa de la Ginecotocología; cuando me tomó, ella salía apenas de los balbuceos y de las vacilaciones que acompañan los primeros pasos de una técnica nueva, pues la Ginecotocología, como su hermana mayor la Cirugía, al renacer, fué en la técnica que obtuvo sus primeros triunfos y escogió sus primeras directrices; deslumbrados por la seguridad que ofrecía a sus habilidades de anatomistas, los cirujanos como los ginecólogos no vieron sino en la técnica, la razón de ser de la rama médica de sus preferencias.

Muchos años han transcurrido; los suficientes para tener perspectivas sobre el panorama del último medio siglo y es el momento que al entregar a la crítica —favorable o adversa— un libro, que bien pudiera ser el último de los míos, diga, a los que me lean, algo del pasado de la Ginecotocología y de las orientaciones que percibo cuya realización tal vez alcance a ver, sin posibilidades de contribuir a ella.

De una pobre cosa nació la Obstetricia. — A la manera como al melancólico y último mugido del novillo degollado acude en tropel el ganado disperso por los campos, así, en las lobregueces de la pre-historia debió acudir con curiosidad pueril y naciente piedad, una mujer ,la más vieja del reducido grupo que seguía al macho paleolítico, a los gemidos de otra en trance de parto.

Asistencia pasiva, observación multiplicada, tímidas y temerosas maniobras a las que el éxito acompaña, acumulación de nociones trasmitidas por tradición oral, he aquí el modesto origen de una Ciencia que nos enaltece cultivar.

En su lenta, penosa, dolorosa marcha, el hombre va adquiriendo con crueles experiencias un acervo de conocimientos básicos. La enfermedad, misterioso fenómeno que le arrebata mujeres, hijos, compañeros, escapa a su rudimentaria comprensión; siente que un poder oculto, maléfico, planea sobre él y así asimila la patogenia y la etiología a las concepciones religiosas responsables de todas las ignorancias ancestrales.

¿En cuántos siglos de la pre-historia y de la proto-historia se habrá elaborado esa Ginecotocología que, ya desarrollada, muestran a nuestros maravillados ojos, los papiros egipcios?

La procreación, en su misteriosa naturaleza, tiene que haber seguramente despertado la pristina atención del hombre primitivo; las relaciones entre el instintivo acto sexual y sus consecuencias tardías, pero claramente observadas dentro de un ciclo siempre el mismo, no pudieron pasarle desapercibidas.

El instinto sexual —aún hoy irresistible para un número extraordinario de hombres— debió aparecer a sus ojos como un factor ineludible de su supervivencia.

De ahí la frecuencia, la importancia y la diseminación mundial del culto fálico en todas las latitudes, con variantes condicionadas por cada civilización y existente aún en países de avanzada pero no difundida cultura.

Así como para explicar la enfermedad y defenderse de ella surgió la concepción de poderes demoníacos cuya buena voluntad había de afanarse por conseguir, también todo lo que se refiere a la procreación tuvo sus deidades hostiles y, más aún, sus divinidades propicias.

Fácil es seguir, a lo largo de la accidentada historia de la civilización, la evolución de estas entidades favorables; Grecia y Roma las conocieron y entre las muchas concesiones litúrgicas que el Cristianismo tuvo que hacer para arraigarse en los pueblos europeos, está la de haberse asimilado —cambiando de nombre y cristianizándolas— a infinidad de deidades paganas, que siguieron manteniendo, y aún man-

tienen hoy en muchas regiones de Europa, una égida protectora sobre el embarazo y el parto.

¿Quién de nosotros no ha asistido a mujeres en trance de parto, cubiertas de escapularios, estampas y demás amuletos religiosos, alumbradas por velas benditas consagradas a tal o cual santo conocido por su influencia eutócica?

Las oraciones cosidas en la ropa, la ingestión de agua proveniente de un santuario famoso, las invocaciones que se entremezclan con los gemidos de la parturiente, nos enseñan cuán modestamente debemos apreciar las prodigiosas manifestaciones materiales del Progreso y cuán cerca está aún el hombre de la ancestral animalidad.

En los egipcios, la Ginecotocología, como toda la Medicina y la Cirugía, estaba en manos de los sacerdotes y éstos, anticipándose al dicho castellano: "a Dios rogando y con el mazo dando", agregaban a sus conocimientos anatómicos —favorecidos por la costumbre de los embalsamamientos— el amparo benefactor de la diosa Isis, más tarde incorporada por los griegos al mito de Artemisa.

No hablaremos en detalle de la Ginecotocología israelita tan ligada y posiblemente perfeccionada durante la larga estadía en Egipto; la descripción del parto distócico de Raquel, que le costó la vida, el parto gemelar de Thamar, en el que en el primer feto parece haberse realizado una versión espontánea, nos demuestran que por lo menos Moisés conocía —y su situación de gran sacerdote lo explica— muchos procedimientos de Obstetricia.

La Civilización, esa civilización de la que nos enorgullecemos los que sentimos la raigambre de nuestros remotos orígenes raciales en las orillas del azul "Mare nostrum", después de una breve pero brillante etapa egeo-croatense, rodea sus aguas y el "milagro griego" da un nuevo empuje a la Medicina y con ella a la Ginecotocología.

La Ginecotocología griega se nos presenta como una ciencia constituída; Hipócrates, que condensó en una verdadera enciclopedia la Medicina que le precedió, incluyó en ella todo lo que su talento de observador le había mostrado.

No pretenderemos dilucidar el arduo problema histó-

rico de la asignación de sus obras. Autor genial y único, o Jefe de Escuela en cuyo resplandor deslumbrante se esfuman los nombres de sus predecesores y colaboradores, el hecho evidente es que su personalidad señala una etapa extraordinariamente importante de la historia de la Ginecotocología.

Conservada por Galeno y los árabes, la huella de su obra va a pesar, por desgracia con eficacia máxima, sobre la evolución de la Medicina durante casi veinte siglos, imposibilitando todo progreso, hasta que el libre examen y la libre experimentación derrumban los muros que mantenían a la Medicina en lóbrega prisión custodiada por la superstición y la ignorancia.

Sus escritos, que se reconocen fundados en la observación directa, contienen nociones de verdadera actualidad y a la vez fallas muy explicables para su tiempo.

¿Acaso su influencia ha desaparecido?

Así como los errores populares sobre medicina son casi siempre el vestigio de una verdad médica pretérita, así la creencia corriente sobre la vitalidad inferior de los fetos nacidos en el 8º mes de embarazo, comparada con la de los nacidos en el 7º, o en el 9º, no es sino el eco lejano del libro del "parto a 7 meses" en el que seguramente Hipócrates se inclina ante la importancia sagrada que la escuela pitagórica daba a los números impares.

Firme en el concepto que dominará a la Ginecotocología durante veinticinco siglos, toda la obra ginecotológica hipocrática es eminentemente localista, aunque a las veces, un atisbo de pensar fisiológico y una nebulosa intuición de la Biotipología asoman entre errores y supersticiones.

La panteísta mentalidad helénica, la admiración profunda de las formas, costumbres y legislaciones tendientes al mantenimiento de la belleza corpórea, fecundadas por un innato sentimiento de la armonía que perciben los griegos desde el macrocosmos sideral al microcosmos humano, explican la atención y el cuidado de gobernantes y gobernados, por la salud y la prolongación de la vida.

Pero apesar de su trasplante romano, la gran hoguera

científica del helenismo vacila y se amortigua; en una postrer llamarada la escuela alejandrina parece querer decirle a la Medicina:

—*Repósate, has dado mucho!*

El advenimiento del Cristianismo fué funesto para nuestra Ciencia. En una selecta minoría consiguió afinar la espiritualidad, despertar ideas elevadas, no originales, pues de los confines de la China, con la enseñanza búdica tan pura y serena, hasta las escuelas filosóficas de Alejandría, un borbollón ideológico se agitaba para desprenderse de la escoria, que una religión con dioses pero sin creencias, había acumulado en largos siglos de continuado uso.

Pero para las masas humanas las enseñanzas y los preceptos plasmaron en una forma que hizo verificarse la frase bíblica que nos dice que si el espíritu vivifica, la letra mata.

¡Cuán poco quedó, cuán poco queda hoy de las evangélicas predicaciones!

Al descenso rápido de la cultura que fluyó de la desaparición de los centros focales de la investigación, a la anulación de la habilidad manual en las Artes y las Ciencias, que desconocían los bárbaros del Norte, que no tardaron en cristianizarse, siguió en primera línea la desaparición de la Higiene.

¿A qué cultivarla si es pecadora y deleznable la envoltura carnal? ¿Para qué torturarse en conservar la vida terrenal, si ésta no es sino un tránsito pasajero, un fugaz prólogo de la Vida Eterna que hay que ganar con sufrimientos?

Considerado el acto sexual como pecaminoso, como fuente inagotable de pecados, surgidos del pecado original de nuestros primeros padres bíblicos, justo era que cuanto tuviera la más remota relación con él, debía ser vilipendiado y relegado a la categoría de los actos inmundos.

La maternidad, la excelsa maternidad a la que debió relevarse de oprobio, siquiera fuera en homenaje a las torturas morales de la Madre del Redentor, fué el acto que se oculta como función ineludible pero impura.

Díganlo si no las condenaciones fulminadas contra la mujer por innumerables Padres de la Iglesia.

A estas ideas básicas se acumularon más tarde los estragos de la dialéctica y de la escolástica, únicas válvulas de escape para las inteligencias ansiosas de ejercitarse, que relegaron al olvido la observación directa y la experimentación, tan contrarias a rígidos preceptos religiosos, que encuentran en ellas los más fuertes adversarios del dogma.

Creeríase con angustia que los maravillosos diez siglos pre-cristianos se perderían para la Humanidad.

Pero no; un pueblo surgido de las soledades de la lejana Arabia con toda la vivacidad de una raza nueva, fuerte, triunfadora, con un código religioso que no le traba la imaginación y que con una tolerancia ideológica desconocida para la época admite junto a su gran profeta Mahoma, a Moisés y a Jesús; esta raza incomparable que llegada como racha incendiaria se asienta por casi un milenio en las orillas del Mediterráneo, recoge en espléndidas bibliotecas la obra extraordinaria de la cultura greco-latina. Si Omar quema la biblioteca de Alejandría, los califas de Bagdad y de Córdoba acaparan por doquier escondidos y raros documentos y abren sus reinos a los sabios de todo el orbe civilizado.

Sin ser escuetamente original, la ginecotocología arábiga es eminentemente observadora y, si doctrinariamente agregó poco al acervo conocido, los médicos musulmanes fueron descollantes clínicos y operadores y más de una vez los monarcas cristianos apartaron prudentemente sus escrúpulos espirituales para beneficiarse de la ciencia de sus adversarios.

Con la maravillosa revolución del Renacimiento, con sus médicos y más aún con sus cirujanos barberos, más próximos porque menos doctos, a la naturaleza viviente, se abre para la ginecotocología un ciclo no cerrado aún.

Ambrosio Paré, Mauriceau, Peu, Delamotte, Rösslin, Deventer, ese poco conocido maestro, del que me ocupé en una conferencia de la Facultad de Medicina que figura en este libro, personajes epónimos de una historia gloriosa,

señalan el despertar de una Ciencia que encontrara en Bacon y Descartes los gestores del método y de la experimentación.

Los prejuicios sexual y religioso que alejan al hombre de la asistencia femenina explican cuán lentos son los progresos anotados durante los siglos XV y XVI. La imprenta, al permitir la difusión de los escritos médicos, da un vigoroso impulso al progreso de la Ginecotocología. La extensión de los trabajos anatómicos permite reconocer no pocas causas de muerte otrora ignoradas y hasta el divino Leonardo reune en sus hojas de maravillosa factura, numerosos dibujos de anatomía obstétrica, cuya exactitud demuestra su probidad científica y la observación directa de la Naturaleza. Lástima grande que luego, por casi tres siglos y con contadas excepciones, la iconografía ginecotológica sea errónea, pueril y con frecuencia ridícula y contradictoria con los textos que pretende ilustrar.

Pero numerosas fallas de concepto y de técnica son redimidas por la clarividencia clínica y el agudo espíritu de observación. Muchos de los maestros de esa época rinden tributo a las doctrinas reinantes pero, no pocas veces, atisbos geniales les hacen genuinos precursores de lo que nos parecen signos de nuestros tiempos y conquistas de nuestros contemporáneos.

Hasta fines del siglo XIX, lentamente, ásperamente, se va alcanzando la conquista del conocimiento del aparato genital femenino.

Pero cuán menguado es el concepto obstétrico ginecológico!

"Toda la mujer es el ovario", para recordar la frase de un clásico. Hasta hace muy pocos años la ginecología era "localista".

En Obstetricia como en Ginecología la atención no se aparta de una estrecha zona.

En largas y a menudo discordantes investigaciones, el mecanismo del parto va saliendo del empirismo; las limitaciones que impone la ausencia de la anestesia y de la asepsia obligan a verdaderos malabarismos manuales. El ab-

domen es un "tabú" intocable y si bien geniales ginecólogos operadores tienen sus rachas felices, la mayor parte se encierra en un negativismo desolador. La anatomía macroscópica normal se va completando; la anatomía microscópica, poco a poco, con técnicas cada vez más afinadas, ambas enseñan la textura íntima de los órganos... y aún tienen mucho para enseñarnos.

La anatomía patológica sigue igual proceso y la sombra formidable de Virchow domina durante tres cuartos de siglo la orientación organicista de la Ginecotocología.

Con el advenimiento de la anestesia, más tarde el de la antisepsia y la asepsia, hijas de la Bacteriología naciente, el campo de acción se ensancha.

La mecánica obstétrica adquiere una precisión casi definitiva: la nosografía ginecológica se va plasmando, al mismo tiempo que las técnicas de la cirugía ginecológica y de la tocurgia alcanzan una exactitud y una seguridad que —y no es por cierto una ventaja— las ponen al alcance de todo el mundo.

Por más de un tercio de siglo le Ginecotocología gira en círculos concéntricos: es considerada como rama inferior de la Medicina porque sus cultores, en su excesivo respeto de una tradición secular no ven, no quieren ver la prodigiosa floración de las ciencias auxiliares.

Grave pecado del organicismo!

La célula, el órgano, la lesión, acaparan los espíritus y obligan a hacer del perfeccionamiento de la técnica el "alfa" y la "omega" de la especialización.

Hasta ese momento la Ginecotocología, con tales anteojeras doctrinarias, no ve, no estima sino el contenido de la pelvis menor. Pero el concepto es estrecho; repugna al espíritu pensar que la célula viviente y en perpetua transformación pueda ser esa fría imagen que nos muestra el microscopio.

Renaciente como Anteo, cada vez que da con su cuerpo contra la realidad terrena, el Humorismo al parecer vencido por sus excesos de fantasía y de palabrerío, levanta la cabeza; la Ginecotocología rápidamente capta sus precep-

tos y sus experiencias y, desde hace más de veinte años, con paso apresurado, amplía su campo de acción, comienza a ver claro en misteriosos procesos y con ello logra beneficiar a millares de mujeres condenadas otrora a mutilaciones crueles y absurdas.

La tocología, en muchos países y por boca de muchos autores ,arrastra aún el peso de una tradición que, si debe contemplarse con respeto, no debe trabar un incesante anhelo de perfeccionamiento.

Y cuando obstetras y ginecólogos escapan a esta fuerza ancestral, caen a menudo en un exceso no menos irracional.

Elevando a la técnica a la categoría de finalidad se pierden en el detalle nimio y muchas veces contradictorio con los verdaderos fines de la especialidad. El estudio de muchas operaciones obstétricas y ginecológicas obliga a críticas severas.

Persistir en rutas que fueron obligadas mientras la anestesia y la asepsia no dieron al tocurgo libertad de acción es como creer que aún se ganan batallas con chuzas y trabucos. De otro lado, enorgullecerse con la precisión y la exactitud de una operación mutilante es negar la evidente razón de la integralidad orgánica y funcional de la mujer.

Admitamos que alguna vez sea el lamentable precio de nuestra ignorancia de mejores terapias, pero no hagamos de esa conducta un artículo del Código del Ginecotocólogo.

Un balance es siempre útil; él nos enseña si nuestra situación es precaria o próspera y nos muestra los pasados errores y las directrices de ulteriores triunfos.

Sin abdicar de nuestra profunda convicción de la indivisibilidad de la Obstetricia y de la Ginecología, para mejor comprensión nos ceñiremos a la nosología de cada una de ellas en esta enumeración de ganancias, pérdidas y propósitos de futuro.

En pocos años la Fisiología femenina ha dado un vuelco; libros consultados con frecuencia, duermen en las bibliotecas un sueño que perturba solamente la curiosidad del erudito.

Desde los trabajos básicos de Ascheim y Zondek un mundo nuevo se ha abierto a la curiosidad del investigador. Pero lo que en su iniciación pareció claro y preciso, ¡cuánto se ha complicado!

La precipitada investigación, la ausencia de una disciplina hacen que la incoordinación y la anarquía compliquen el estudio de tan magnos problemas.

La noción de las hormonas sexuales está hoy en período de plena vacilación.

No ya cuando se nos muestran conclusiones prematuras, más de una vez negadas en breve plazo por sus mismos autores, sino cuando se nos indica la técnica de preparación de algunas hormonas, nuestro asombro no tiene límites.

¿Será posible que la substancia que el laboratorio y más tarde el comercio nos ofrecen, extraída tras de múltiples agresiones al órgano o a la secreción originaria con ácidos, álcalis, solventes variados, sea la misma que la Naturaleza elabora con procedimientos de una delicadeza hasta ahora inalcanzada por el hombre?

Ni siquiera nos convence la obtención por síntesis de dichas substancias. Una remota resistencia mental, en la que predomina el buen sentido sobre la credulidad científica, nos lleva a meditar sobre la considerable diferencia existente entre los procedimientos químico-industriales y los —aún en su esencia— ignorados medios del metabolismo animal y vegetal y de los procesos que se elaboran en la intimidad de los tejidos.

La evolución, apenas esbozada, que se inicia en favor del empleo terapéutico de las drogas en reemplazo de los productos de su desintegración química, señala, a mi juicio, el comienzo de una reación favorable al progreso real de la Medicina.

Si la imagen histológica de la evolución del óvulo fecundado es hoy prácticamente completa, no deja de ser la del cadáver de un huevo en marcha. El Humorismo tendrá también aquí aplicación; quédanos por aprender mucho sobre la microquímica del óvulo en evolución; su fisiología íntima apenas si ha empezado a estudiarse y, sin embargo,

ella es necesaria para coordinarla con la fisiología de la gestación.

Hasta ahora nos hemos pagado con frases; por algo se llama a la eclampsia la "enfermedad de las teorías". Una palabra eufónica, "gestosis", ha reemplazado a la "toxemia"; una y otra son expresiones verbales un tanto molièrescas que sólo satisfacen a los crédulos y a los indolentes espirituales.

Toda la biología de la grávida está por estudiarse con método y precisión; hay mucha labor dispersa, mucha afirmación inconsistente, falta de orientación metódica; y por eso cada vez que tropezamos con un proceso vinculado a la desviación de la Biología y de la Fisiología normal de la grávida chapuceamos en la interpretación, emprendemos terapéuticas empíricas —con apariencia de racionales— cuyos resultados nos sirven... para emitir una nueva teoría.

Siempre será difícil librarse de estos innovadores; desde que Einstein genialmente conmovió los cimientos de la Física y de la Astronomía, son muchos los que creen fáciles los seísmos científicos fundados en la relatividad de nuestros conocimientos.

Grave es aún el problema de las infecciones; que lo tomemos en el terreno de la Obstetricia como en el de la Ginecología, nuestra impotencia relativa explica por qué con tanta frecuencia tengamos que aceptar la bárbara solución de las mutilaciones.

Hace un cuarto de siglo afirmé que la infección puerperal carecía de una terapéutica directa y racional. Cuando en el Congreso de Budapest, mi ilustre y venerado maestro Pinard me hizo el honor de citarme, estaba él impresionado por los primeros resultados de la sueroterapia anti-estreptocóccica y criticó lo que él llamaba: mi excepticismo.

Quince años después le recordaba el hecho, recogiendo esta respuesta: "Vous aviez raison!" Y es aún tristemente cierto; ni nuestra profilaxis, ni nuestra terapéutica, son aún racionales y efectivas. No basta conocer el agente patógeno; hay otros problemas que no podremos resolver, mientras no conozcamos a fondo la Biología de la grávida y resolvamos

todas las incógnitas que despierta la invasión microbiana del organismo.

Todo esto debe hacernos, no escépticos, sino eclécticos y prudentes; la trinchera que por ahora no podemos vencer en un ataque frontal, podemos flanquearla. Debemos acotar cuanto se hace en el terreno de la Inmunología y de la Patología infecciosa; el descubrimiento y la aplicación de las Anatoxinas es promisor y tal vez encontremos allí la fuente de futuras inmunizaciones y curaciones.

Una buena parte de la Patología de la grávida sufre de su desconexión con la Patología general y con las Patologías especiales. Médicos y ginecotocólogos, cirujanos generales y especializados, han trabajado aisladamente, ignorándose o desdeñando los datos que recíprocamente podrían ofrecerse.

Las cardiopatías, la tuberculosis pulmonar, las pielonefritis, las enfermedades diatésicas, para no citar sino las más corrientemente encontradas, apenas si empiezan a beneficiarse de las simbiosis clínicas. Hoy con mejor criterio (hay sin embargo médicos-cumbres que desdeñan la colaboración!) todos tratan de enfocar esos procesos patológicos con criterios unificados y por cierto con mayor beneficio para los pacientes.

La mecánica obstétrica tiene pocos secretos; lo que todavía, de cuando en cuando se lée, más de una vez contribuye a enturbiar nociones precisas que han resistido a la prueba de fuego de la clínica diaria.

Las nociones, (bastante precarias en realidad, apesar de la copiosa literatura) que nos ha ofrecido el estudio de la Endocrinología, la interdependencia evidente de las glándulas de secreción interna, que explica las contradicciones que surgen de conclusiones prematuras deben inclinarnos a la prudencia particularmente cuando fundamos en aquélla métodos terapéuticos. ¿Acaso ya no andan por el mundo mujeres jóvenes irremisiblemente infecundas por la aplicación demasiado entusiasta de alguna hormona genital?

¿Y qué decir de la limitación de nuestros conocimientos histológicos finos y definitivos sobre la inervación del apa-

rato genital? ¿Es tanto acaso lo que sabemos de lo que se refiere a la anatomía y fisiología del sistema simpático y y parasimpático? ¿Cómo podremos explicar muchos trastornos dinámicos del útero grávido, parturiente y vacuo, si ignoramos aún con precisión la manera cómo los tubos nerviosos terminales abordan la fibra muscular?

Todas estas interrogantes, aún sin respuesta, obligan a la prudencia y a la mesura clínicas y terapéuticas.

Queda el problema del cáncer, "caput mortum" de la Medicina. Todo es oscuro, impreciso, en el campo de la etiología, de la patogenia, vagamente promisor en el de la Terapia por los resultados obtenidos con técnicas no siempre beneficiosas.

Pero no somos ni escépticos ni pesimistas; es demasiado numeroso el grupo de los investigadores que por rutas coincidentes al mismo fin trabaja sin cesar, para que no esperemos resultados cuyas consecuencias tendrán que ser extraordinarias. Pensar en el descubrimiento de las causas de un proceso que mata casi a un 20 % de los seres humanos de más de 30 años, justifica todos los esfuerzos y disculpa todos los fracasos.

Igualmente la técnica quirúrgica ginecotocológica ha llegado a una perfección estabilizadora. Podrán inventarse variantes de técnica subordinadas a conceptos nuevos o renovados, como pasa con los prolapsos genitales, en cuya curación aparecen como novedades, interpretaciones y técnicas que ya, hacia 1890, Richelot, Doléris, Bouilly con clara y sintética visión latina, enseñaron en los albores de la renovación.

Aún queda mucho por hacer en la Cirugía conservadora ginecológica; evidentemente es una labor fina, poco propicia a la cirugía en serie, esa cirugía que permite diez o quince operaciones en una mañana. Paulino Uzcudum abatiendo salvajemente diez troncos añosos en media hora y Benvenuto Cellini cincelando larga y amorosamente una joya podrían personificar ambos aspectos actuales de la cirugía ginecológica; de un lado una batea con una docena de úteros más o menos, a menudo "menos" enfermos, y del

otro la prolongada y difícil confección de un nuevo pabellón tubario.

En cambio, a la espera de otras terapéuticas menos agresivas, la cirugía del sistema nervioso genital, en la que tantas ilusiones se fundaron, espera una reglamentación precisa y un estudio más ceñido de sus indicaciones.

Por lo que respecta a la cirugía obstétrica, la lucha es aún viva entre abdominalistas y pelvitomistas.

Es aleccionador ver desde hace más de un siglo y medio que las pelvitomías resurgen cuando las series de los abdominalistas se ennegrecen.

Es de toda certeza que frente a la sencillez e innocuidad de las pelvitomias, sencillez e innocuidad más aparentes que reales, la vía abdominal aparece más compleja y arriesgada.

La verdad es otra.

Estamos lejos de la sinfisiotomía "hecha con un cortaplumas sobre un catre de conventillo" de que me hablaba mi amigo el Profesor Zárate hace una decena de años. La sinfisiotomía subcutánea —cuando se evade de las manos de los obstetras especializados y conscientes de sus numerosas contraindicaciones —tiene a veces consecuencias desastrosas.

Además, esa incisión "subcutánea", bajo la que se ignora la disposición y la densidad del sistema venoso retrosinfisiario, me parece poco quirúrgica; me recuerda la tenotomía aquiliana que me enseñaron mis primeros maestros.

Y si se ha retrocedido de la sinfisiotomía a cielo abierto es porque muchos obstetras de aquella época, paseaban sus dedos (con gran asombro de mi admiración de la asepsia, que aprendía contemporáneamente con Quénu) de la sínfisis abierta a la vagina sucia. Debe sorprender que no se infectaran todas las operadas.

Con muchos abdominalistas pasa algo semejante. Se despepitan inventando variantes de extraperitonización temporaria, olvidando que no está alli el secreto de la desaparición de la infección peritonal, sino en la aplicación de reglas precisas de la técnica quirúrgica del abdomen infectado.

Estos preceptos, tan a menudo olvidados, explican por

qué en ciertas manos dan buenos resultados todos los procedimientos; en suma es un problema de educación quirúrgica.

Las exageraciones de los pelvitomistas y de los "extraperitonealistas" no son, en verdad, sino uno de los aspectos risueños de la carencia de espíritu crítico y de ideas generales, que en desmedro del prestigio de la Medicina y de la Cirugía no poseen muchos de sus cultores.

Tengo el presentimiento que volverá la antigua y racional sinfisotomía, reglamentada cómo todas las artrotomías y hecha por hombres que sepan no infectar sus guantes y con ellos las heridas operatorias. Tenemos que llegar a esto porque las pelvitomías tienen indicaciones, si no numerosas, precisas.

De igual manera los abdominalistas no se perderán en variantes técnicas, que tienen que ser las resultantes de las contingencias del acto operatorio y no reglamentación "estandardizada", propicia para unos casos e impropia para otros.

A pesar de todo confieso mi inclinación hacia la vía abdominal: campo amplio y a la vista, posibilidad de extensa exploración genital y paragenital, seguridad de intervenir en las múltiples circunstancias que pueden complicar o agravar una situación obstétrica. Esta evolución lógica de la tocurgia permite el proceso de la cirugía vaginal.

Vía única, vía obligada mientras el ginecotocólogo se vió agobiado por el fantasma de la peritonitis, hoy puede ser juzgada con ecuanimidad.

En cirugía ginecológica conserva aún una esfera de acción limitada pero precisa; fuera del razonable campo de la cirugía local de la vagina (curadora o reparadora), constituye una directa y favorable vía de acceso hacia muchas lesiones, particularmente infecciosas, del contenido visceral de la pelvis baja. Cuando la vía es amplia o ampliable quirúrgicamente, no puede dudarse que su realización muchas veces aminora los riesgos operatorios o prepara a las pacientes para ulteriores intervenciones por vía alta, que hubieran sido tal vez temerarias, de haber sido hechas precozmente.

Pero fuera de estas indicaciones precisas y particularmente cuando entramos al campo de la tocurgia, la verdad es otra.

No es verdad que sea la vía inocua y la vía fácil; así lo es en los muchos casos en los que no está indicada ninguna intervención. Pero cuando la oportunidad de ésta surge y sobre todo surge para el médico práctico sin experiencia ni habilidad obstétricas, se transforma en un túnel de misterio, en cuyas reconditeces las manos y los instrumentos hacen estragos muchas veces antes de haber extraído —más o menos abollado o desarticulado— un feto en impacto de situación o de dimensiones.

Cuando analizo mis primeras intervenciones serias, cuando pienso en lo que he podido ver en manos ajenas, cuando medito en la ilegitimidad de la vía baja frente a las facilidades que me daría más tarde la vía alta, cuando comparo la proporción de feticidios que figuran en mi estadística como índice de mi respeto a lo que los maestros me habían enseñado, me asalta el temor de no haber insistido suficientemente en mi enseñanza sobre los peligros de la vía vaginal para los médicos no especializados. ¿Hase pensado bastante en lo que sucede cuando éstos se lanzan a los fórceps altos, a las versiones audaces, a las incisiones de cuello, incisiones que lo transforman en un picadillo, o a esas dilataciones manuales, tipo Bonnaire, que con tanta imprudencia se preconizan en los libros?

Evidentemente la respuesta es fácil: convencer de las limitaciones tocúrgicas al médico especializado; pero si es fácil predicar, es difícil ser oído; más que una adquisición científica, debe ser un problema de conciencia médica.

De todo lo expuesto no puede surgir sino el optimismo A pesar de todo lo que nos falta por adquirir, el progreso realizado en estos últimos cincuenta años es sorprendente; este progreso ha sido también la fuente de nuevas orientaciones en Ginecotocología.

Hasta los albores del siglo XX la Ginecotocología es eminentemente *localista;* sus cultores no ven sino la zona

genital y sirven, no poco, para demostrar esta opinión, los propios errores y las exageraciones.

Con el advenimiento del nuevo Humorismo, un nuevo concepto surge y crece hasta dominar el campo.

La Ginecotocología integral (Ginecología y Obstetricia) se ha vuelto *totalitaria* (para emplear una palabra que está hoy de moda). Los ginecotocólogos ven que no es posible conocer el funcionamiento normal y las desviaciones, no ya del aparato sino del sistema genital, tal es su complejidad, sin relacionarlo con el del organismo en su conjunto. Concepciones principistas y aplicaciones terapéuticas deben ceñirse a ese concepto básico; es la mujer "in toto" la razón de ser de la Ginecotocología.

¿Es esto acaso una etapa final?

Espero demostrar lo contrario.

Un movimiento invencible lleva a la Medicina a modificar fundamentalmente el concepto de su misión en la Humanidad.

No hablemos del ejercicio profesional, llamado a transformarse en breve plazo, en coincidencia con una organización social en vías de rápida transformación; quiero referirme a nuevos puntos de vista que sería imprudente no encarar con previsión que nos ponga al abrigo de errores.

La Medicina tiene que dejar de ser individualista; el médico así como se ha alejado del concepto organicista, estático de la enfermedad, así como encara todo proceso patológico como un complejo realizado dinámicamente en un conjunto indesintegrable, debe encarar al enfermo como un elemento del conjunto social, cuyos intereses no son ni deben ser disociables de aquél.

Cada ser humano encierra valores aparentemente dispares, de los que el valor biológico, el valor económico y el valor social son, a mi juicio, los capitales. Cuando se ha dicho que existía una terapéutica para pobres y otra para ricos se ha expresado una dolorosa e inaceptable verdad.

Las clases más desheredadas y que por esa razón son también las más accesibles a la agresión patológica y a la difícil recuperación de la salud, son también las reservas

naturales para la permanencia de la raza, y su decadencia, a la larga, se va a traducir en una "capitis diminutio" propicia a su inferiorización.

La Ginecotocología, básicamente arraigada con la razón de ser de la especie humana, pues que ella es la llamada a condicionar la mejor y la más perfecta forma de realizar la perpetuación del hombre, más que ninguna otra rama de la Medicina debe alcanzar plena conciencia de su capacidad y de su utilidad.

No es suficiente que conozca con toda precisión la íntima constitución y el más detallado funcionamiento del aparato genital; no le basta estudiar y conocer la repercusión recíproca de sus funciones y de sus trastornos sobre el organismo total de la mujer y de cada uno de sus órganos y aparatos sobre aquél.

Elevándose sobre el organicismo y sobre el humorismo, dominando la técnica y la terapéutica individual e inmediata debe pensar que la Humanidad no cumplirá el ciclo que la Cosmogonía ha impuesto a nuestro minúsculo planeta, sino se organiza en forma que la Vida, perfeccionada por la Civilización, que le permitirá el indefinido desarrollo de sus posibilidades, sea no un "Valle de lágrimas" sino la fórmula de la utilización psico-física integral de todos los organismos puesta al servicio de una sensibilidad moral y de un desarrollo intelectual capaces de dar al concepto de solidaridad su más amplia expresión.

La Biotopología nacional —de la que nada sabemos— previa una larga y metódica investigación nos permitirá determinar las características psico-físicas de nuestro pueblo.

Hablar de Eugenesia, cuando no sabemos lo que es menester perfeccionar, es perderse en charlas de comadres y no menos ruido timpánico es el que producen los que, en nombre de un nacionalismo cavernario, se oponen a la infiltración de nuevas razas, cuyas características biotopológicas ignoran, y las ignoran precisamente en lo que es su aspecto más interesante, es decir su capacidad de captación por el medio social uruguayo.

No halaga por cierto mi patriotismo el pensar lo que

seríamos a no haber mediado la "invasión de gringos", particularmente de italianos, en la segunda mitad del siglo XIX.

La trascendencia de problemas economico-sociales, como es la extensión del aborto voluntario, tiene que ser —para los que no hacen de su utilización su medio de vida— motivo de serios estudios que eviten las soluciones verbalistas que dejan subsistentes las causas reales de hechos que escapan a toda interpretación doctrinaria.

Es este el nuevo y actual aspecto de la Ginecotocología: la orientación social. Una educación sexual atinada y severa, una profilaxis racional que no sea solamente ocasión de burocratismo médico, un amplio concepto de las funciones naturales y sociales femeninas; una regularización de los derechos, coincidentes y diferenciados a la vez, del hombre y de la mujer; una limitación del trabajo, que haga de éste, función aceptada útil y no coyunda férrea impuesta para obtener un mínimo de standard de vida; una protección y un amparo racionales de la mujer en todas las etapas de la vida, en relación estrecha con la finalidad natural de sus funciones de perpetuadora de la especie, he aquí el programa básico que se ofrece a la nueva generación.

Tengo la certeza que lo cumplirá; ocultas pero irresistibles fuerzas hacen crujir un edificio histórico-social al que mucho debemos, pero que ha cerrado su ciclo.

No sé en qué sentido se orientará la organización social del futuro; transitoria, como todas las anteriores, nunca será peor que aquella cuya agonía acongoja a la Humanidad presente, que saldrá de esta crisis, como de todas las que la han perturbado, con alguna conquista, tal vez desproporcionada con el esfuerzo que habrá realizado, pero que significará un avance en la dignificación del individuo y de la Especie.

No puedo creer que el violento choque actual de ideologías, en conjunto y aunque de opuesta orientación, sea estéril; en sus rudas controversias él significa que la persistencia del pasado ya no es aceptada por el hombre del siglo XX.

Al escribir este largo, y posiblemente poco ameno proemio, deliberadamente me alejé de la forma habitual de estas exposiciones. Si me hubiera ceñido a ella hubiera ganado en orden clásico, en método pedagógico, tal vez en potencialidad didáctica.

Mi objeto ha sido otro.

He querido entrar en contacto con mis lectores, no en forma rígidamente profesoral, sino como si volcara en ellos, cordialmente, el fruto de la observación y de la meditación, como si mano a mano conversáramos sobre los temas que justifican mi libro.

A los que fueron mis alumnos nada les sorprenderá; en charlas fraccionarias, en esos ratos fecundos de "postclínica", en esos momentos que nos sentimos en honda comunión espiritual con los que nos escuchan, me han oído esparcir estas ideas y muchas otras que figuran entre los temas tratados.

A los que no lo fueron, este prólogo servirá tal vez para abrirles horizontes nuevos y demostrarles que para llegar a redondear una pequeña personalidad ginecotológica se necesita poseer también una cultura general que haga al médico, accesible a todos los problemas que angustian al mundo actual y de cuya solución no puede ni debe apartarse.

Por eso lo he escrito.

I. PARTE

CONFERENCIAS, LECCIONES Y COMUNICACIONES

METODO CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL EMBARAZO

Parecerá inoportuno hablar de nuevos métodos para el diagnóstico clínico del embarazo, y hacerlo en un momento en el que las investigaciones de Ascheim y Zondek y las modificaciones introducidas en la técnica de estos autores por Brouha y otros, ponen en nuestras manos elementos de juicio de valor incontrovertible. Pero para disponer de los resultados del diagnóstico biológico, son necesarias tres cosas: un laboratorio, un personal adiestrado y un lapso de tiempo que, en el mejor de los casos, es siempre superior a cuarenta y ocho horas.

Lo primero, a juzgar por lo observado entre nosotros, no es tan fácil como parecería resultar de la lectura de la bibliografía publicada. En particular para el método de Ascheim y Zondek, se necesita adquirir cierta práctica para calificar los resultados, que no siempre son tan esquemáticos, como en las figuras de los trabajos y en las descripciones. Lo segundo puede ser excesivo frente a ciertas eventualidades de la clínica, que no soportan demoras de tal magnitud.

El método que voy a describir tiene además la ventaja de estar al alcance del médico más desvalido de auxilios de laboratorio.

Sin el propósito de discutir prioridad, tarea que me parece asaz deleznable, cuando no se trata de descubrimientos fundamentales y si en cambio de observaciones que deben habérsele ocurrido a más de un gineco-tocólogo, me propongo difundir un método casi desconocido entre nosotros, a juzgar por el silencio que sobre él se guarda, de fácil apli-

cación y de una exactitud que, hasta ahora, no me ha fallado una vez.

El caso que me indujo a ensayarlo fué el siguiente: El 28 de enero de 1926, se presentaba en mi consultorio el señor X, acompañado por su prometida y me planteaba el siguiente problema:

Abocada la familia de aquella a un largo viaje a Europa y a raíz de algunas relaciones sexuales incompletas, estaba en presencia de una amenorrea de siete semanas y necesitaba aclarar muy pronto la situación para casarse enseguida o postergar su casamiento hasta el regreso. La partida estaba fijada para el 10 de febrero.

Examiné a la presunta grávida y encontré un himen intacto, pero por el tacto rectal percibí un tumor del tamaño de una tangerina, de consistencia renitente, junto al cual parecía encontrarse un útero muy pequeño de consistencia dura. Complicaba mi diagnóstico el hecho que la paciente era una gran dismenorréica, en la que un colega especialista había formulado el diagnóstico, por el tacto rectal practicado algunos días antes, de ovario aumentado, probable causa de la dismenorrea. En su descargo debo decir que en el examen de la interesada, se había ocultado la amenorrea.

La situación médica y profesional era un tanto difícil, pues se me exigía un diagnóstico perentorio, para el cual pedía yo por lo menos un par de semanas. No olvidemos que la difusión de los trabajos de Ascheim y Zondek, es posterior.

Aunque presionaba mi ánimo el diagnóstico anterior al mío, no dejaba de llamarme la atención el binomio amenorrea-relaciones sexuales.

En ningún momento había podido percibir una contracción uterina. Bien sabido es el valor que tiene este signo al comienzo del embarazo y aunque algo escéptico sobre el valor ocitócico del extracto hipofisiario en el primer trimestre del embarazo, tenté la prueba.

Inyecté subcutáneamente un centímetro cúbico del extracto, e hice inmediatamente de nuevo el tacto rectal. Tres o cuatro largos minutos transcurrieron antes de observar

ningún cambio, pero luego bajo mis dedos "el cobaya hinchó el lomo", y la situación se aclaró por completo. El tumor pelviano cambió de consistencia y concluyó por formar una masa común con lo que me parecía un útero pequeño. El diagnóstico era a mi juicio evidente y así lo hice saber a los interesados.

La situación se regularizó en breve plazo y al término para mí — un poco prematuramente para la familia — un chico, que no tenía ningún estigma de premadurez, nacía eutócicamente.

Pocos meses después, con el caudal de la primera experiencia, hube de realizar, no ya un diagnóstico precoz, sino un diagnóstico diferencial entre embarazo angular y quiste del ovario.

Angela B. de R., multípara con una amenorrea de siete semanas, viene a consultarme porque desde que le falta la menstruación tiene dolores en la fosa ilíaca derecha, que no cree sean de apendicitis porque desde la infancia, le falta ese órgano.

La examino y encuentro un útero en latero versión derecha y adosado a su borde derecho un tumor de la forma y dimensiones de una naranje pequeña, movible, ligeramente doloroso, separado del cuerpo uterino por un surco claramente perceptible, y de consistencia renitente.

A costa de errores he aprendido y enseñado a desconfiar de los quistes del ovario coexistentes con una amenorrea y me propuse salir de dudas. Véase que aquí la reacción biológica — si entonces se hubiera conocido — no me hubiera servido para gran cosa, pues sólo me hubiera indicado la existencia de un embarazo, sin definir la naturaleza del tumor yuxta-uterino.

Recordaba muy bien la dificultad que experimenté para provocar una contracción en el primer caso y decidí inyectar el extracto hipofisiario por vía endovenosa (½ c.c.).

El efecto fué decisivo. A los pocos segundos de inyectado medio centímetro cúbico, aparecía una enérgica contracción que hacía desaparecer el surco engañoso y me mos-

traba un útero deformado, pero sin la menor apariencia de tumor anexial.

En el curso de 1927, pude hacer otro diagnóstico precoz dudoso con la inyección endovenosa de extracto hipofisiario.

Había casi olvidado, por falta de ocasiones de aplicarlo, el procedimiento, cuando en 1930 apareció en "Obstétrique et Gynécologie", un artículo del Prof. Reeb de Estrasburgo, en el que a raíz de un artículo de Lörrincz en "Zentralblatt fur Gynækologie", había empezado a utilizar el extracto hipofisiario para el diagnóstico precoz y diferencial del embarazo.

Reeb transcribe ocho observaciones, de las que cinco son grávidas y tres ingrávidas. Los embarazos correspondían a dos fibromas, un pólipo fibroso en vías de expulsión, un quiste del ovario torcido, y una mola hidatiforme con quistes luteínicos. En los otros casos se trataba de una endometrioma, un mioma en necrobiosis y un tumor anexial.

Por mi parte hasta la fecha he empleado el método en cuarenta y seis casos en clientela, siempre para hacer diagnósticos precoces de menos de siete a ocho semanas y *siempre con resultado positivo.*

El último de ellos fué en extremo instructivo.

Se trataba de la pariente de un colega, cuyo embarazo era indudable, pues una reacción de Friedmann había sido fuertemente positiva. Había una amenorrea de más de dos meses, pero el examen era un tanto desconcertante, tanto que el colega que la asistía, a pesar de su larga experiencia, tenía algunas dudas sobre la interpretación de los signos de examen.

Vista por mí constaté que en el fondo de saco posterior existía una masa renitente, en el fondo de saco anterior otra de casi igual volumen y consistencia; la disociación de ambas masas no era posible manualmente.

La consistencia y demás caracteres del cuello afirmaban un estado grávido, ¿pero cual era el diagnóstico preciso? Era una retroversión del útero grávido, una dilatación

sacular de la pared posterior, un tumor coincidente con un embarazo? Acompañaba en sus dudas al colega.

Recordando los resultados tan certeros obtenidos otras veces, puse en práctica el método que estudiamos. Hice dar una inyección intravenosa de un tercio de centímetro cúbico de extracto hipofisiario posterior, mientras mantenía mis dedos en contacto con el contenido pelviano. Pocos segundos después un cambio se produjo, tan evidente que pude afirmar que se trataba de un quiste, probablemente dermoideo del ovario, caído en el fondo de saco de Douglas. El útero grávido se endureció fuertemente, mientras que la masa retro uterina, permaneció con su consistencia anterior.

La operación practicada poco días después confirmó el diagnóstico, continuando el embarazo sin incidencias.

En la clínica ya ha pasado a la categoría de método corriente y allí personalmente, la he empleado una veintena de veces con resultado también positivo.

Estamos pues, en presencia de un método de fácil aplicación y de resultados clínicos certeros.

¿Podemos incluirlo entre los procedimientos aconsejables para el diagnóstico precoz del embarazo y para el diagnóstico diferencial con otras situaciones que lo complican o lo simulan?

La respuesta tiene que ser afirmativa.

En primer término es un método inofensivo, lo que no podemos decir del método radiográfico de Heuser. La experiencia negativa adquirida en el período inicial del empleo del extracto hipofisiario, como medio aislado de provocar la interrupción del embarazo, particularmente en el primer trimestre, nos alentaba a su empleo con fines diagnósticos. La experiencia obtenida nos permite afirmar que si lo empleamos prudentemente, es decir en dosis moderadas y *en ausencia de todo signo o síntoma de intolerancia del útero para su contenido,* no es de temerse ninguna reacción motriz perjudicial. Para mayor seguridad de su empleo, en uno de los primeros casos observados, después de los dos con que encabezo esta comunicación, habiendo hecho la inyección en el domicilio de la enferma, continué el examen por

cerca de una hora, haciendo a cada cuarto de hora un tacto. La primera contracción sobrevino como de costumbre antes de terminar el primer minuto consecutivo a la inyección; en el segundo examen, hecho a los quince minutos, apenas si percibí un aumento de consistencia y en el tercer y cuarto examen, no me fué posible obtener contracción espontánea a pesar de amasar suavemente al útero.

Sólo he observado ligeras molestias (palidez, opresión pasajera, palpitaciones) en los primeros casos en los que empleaba medio centímetro cúbico de extracto hipofisiario. Más tarde, reduje la inyección a dos o tres décimas de centímetro cúbico y aunque la dosis fué suficiente, no volví a observar ningún signo local ni general que pudiera alarmarme.

Tengo costumbre de instituir una discreta vigilancia durante las primeras veinticuatro horas, como regla de clínica prudente, pues en toda enferma existe la incógnita de la reacción personal a los medicamentos activos; pero hasta ahora, como digo más arriba, no he visto nunca accidente de clase alguna.

Frente a las situaciones clínicas difíciles que nos crean los embarazos incipientes y los embarazos complicados, me ha parecido que valía la pena el conocimiento y la experiencia de un método diagnóstico fácil e innocuo, al alcance del más modesto de los clínicos.

Resumen: 1º El diagnóstico precoz del embarazo puede ser facilitado por la provocación de la contracción uterina, mediante la administración de extracto hipofisiario intravenoso y, con menos precocidad, subcutáneo.

2º El empleo de E. H. no provoca accidentes.

3º Sin embargo, y frente a la duda de una reacción contráctil del útero, las mujeres deben ser observadas durante las primeras 24 horas y en caso de duda o de persistencia de las contracciones provocadas, sometidas al empleo de los antiespasmódicos uterinos (morfina, sulfato de magnesia).

4º El método está contraindicado siempre que exista la menor sospecha del despertar de la dinámica muscular uterina.

OBSTETRICA CLÁSICA Y HETERODOXIA OBSTETRICA (1)

OBSERVACION I

Observación 21266|41040. — (Prof. Turenne). — II para de 36 años, primer parto espontáneo, a término, de un feto que nace bien, pero muere a los siete días. 2º parto de un feto muerto y macerado. Anque repetidas veces su Wassermann sanguíneo fué negativo, hay antecedentes específicos en el padre. Ha hecho tratamiento arsénico-bismútico.

Al término de su embarazo, el 28 de setiembre de 1928, inicia el trabajo de parto con una rotura de membranas que da salida a líquido verde obscuro y luego francamente mezclado de gran cantidad de meconio; este accidente se produce a las 3 y 30.

Vista por mí (Dr. Turenne) a las 8 horas, constato un cuello de 2 centímetros de longitud, apenas permeable al índice, presentación muy elevada, latidos fetales dudosos, pero se perciben movimientos. Hay algunas contracciones dolorosas espaciadas y poco enérgicas.

Decido intervenir de inmediato, y ayudado por el Dr. Martínez Olascoaga, practico una césarea segmentaria sin incidentes, que me da un feto algo asfíctico, que es reanimado sin gran dificultad. Sin embargo, durante algunos días, nos causa gran inquietud, pues, antes de las 48 horas,

---

(1) Debo señalar la colaboración inteligente de mi ex Jefe de Clínica Dr. J. B. Iruleguy en la compilación del material clínico de esta comunicación a la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay.

se inicia un estado infeccioso grave, con temperatura superior a 40º y disnea. La punción lumbar da líquido, en el que la reacción de Wassermann es positiva, empezándose de inmediato el tratamiento específico. Al 10º día su estado es bueno, saliendo de alta la madre, cuyo estado, con excepción de un ascenso a 37.6 y 38 en el segundo y tercer días, no presentó en ningún momento nada anormal.

¿Que razones me inclinaron a practicar una cesárea, apenas 5 horas después de rotas las membranas, en una multípara en trabajo, sin viciación pélvica?

En primer término, su triste historia obstétrica: antecedentes específicos que —aunque aparentemente ajenos— han causado con toda verosimilitud la muerte de sus dos primeros hijos, y, como lo demostró la evolución, hace pensar en riesgo análogo para su tercer hijo.

Luego un precoz sufrimiento fetal, contemporáneo de las primeras contracciones, que si pudiera atribuirse a la presentación podálica, debe descartarse tal causa, pues la salida de meconio se ha producido antes de toda contracción eficaz para laminar el abdomen fetal.

Agréguese a esto una deficiencia parietal abdominal muy acentuada (vientre en obusero); alguna obesidad, perceptible también en el acolchonamiento adiposo pelviano.

Cuello aún poco modificado y muy probablemente lentamente modificable por contracciones de intensidad poco notable. Feto de volumen mayor de lo normal, a juzgar por el resultado de la palpación.

¿Había alguna ventaja en esperar? Clásicamente debíamos haber esperado.

¿Cuál hubiera sido el resultado?

La evolución del feto, en los días siguientes a su extracción, es suficientemente demostrativa. Su fragilidad, acentuada por su evidente sifilización, quedó evidenciada por su débil resistencia a la infección.

No es exagerado suponer que no hubiera resistido al traumatismo del parto, que se anunciaba largo y colmado de peligros para él y de serias eventualidades para la madre. El peso superior a lo normal (4.600 grs.), la presentación

podálica, la obesidad de la madre, la inercia relativa del útero y la viciación de los factores fisiológicos del borramiento y dilatación cervicales fundamentan mis afirmaciones.

OBSERVACION II

Observación Nº 42583-50329. — (Dr. Iruleguy). — Primigesta de 16 años. Anamnesis personal y genital sin importancia. Embarazo de término y de evolución normal. Pelvimetría externa: Baudelocque 19 cts., bitrocant. 31 cts., bicrest. 27 cts., biespinoso 21 cts.

Presentación: cefálica flexionada, móvil, que rebasa la sínfisis pelviana.

Posición: O.I.I. latidos fetales normales.

Examen de órganos genitales exteriores sin particularidades.

Promontorio accesible a 11 cts.; se recorre todo el E.S.; con cavidad sacra disminuída. Diámetro bi-isquiático 9 cts.

Cuello largo. segmento inferior poco distendido. La enferma no acusa dolores; no hay contracciones uterinas, ni pérdidas de limos ni aguas.

Se encarece vigilancia.

Examen de orina: contiene algunos centígramos de albúmina.

Examen de sangre: glóbulos rojos 3.500.000, blancos 9.600, R. de W., H 8.

Noviembre 13. — Examen por el Prof. Turenne. En caso de iniciarse el trabajo de parto (con membranas íntegras), colocar a la enferma en posición de Walcher durante una hora; si no hubiera tendencia al descenso cefálico, proceder a la intervención por cesárea segmentaria.

Si hay ruptura precoz o prematura de las membranas, ir de inmediato a la intervención.

Si con la posición de Walcher se obtuviera resultado positivo, continuar la expectación mientras el huevo esté intacto. Llegado este momento, proceder de acuerdo con la situación obstétrica de acomodación.

Hora 23. La enferma se queja de dolores. Examen: cuello largo, blando, orificio externo apenas permeable, bolsa de aguas íntegra. Vigilancia.

Diciembre 11. — Tacto rectal: presentación elevada. Se coloca a la enferma una hora en posición de Walcher.

Diciembre 14. — Inicia el trabajo de parto. Hora 20. Cuello borrado, dilatación de un centímetro, presentación elevada, bolsa de aguas íntegra. Se coloca a la enferma en posición de Walcher. Contracciones frecuentes e intensas, latidos fetales bien.

Hora 22 y 30. — Examen: la presentación no ha descendido. Se espera. Bolsa de aguas íntegra; las contracciones continuan con la misma frecuencia e intensidad. Latidos fetales bien.

Hora 23. — Presentación elevada. Latidos fetales bien, contracciones regulares.

Hora 24. — Igual que la hora 23. Se decide la intervención quirúrgica.

Operación, hora 1 (Diciembre 12).

Anestesia general con éter, laparatomía mediana infra-umbilical. Histerotomía vertical: se cae sobre la placenta; extracción del feto, que nace en buenas condiciones. Alumbramiento. Cierre del útero. Utero bien contraído. Inyección de pituosona. Cierre de pared abdominal. Se ordena vigilancia.

Diciembre 15. — Post-operatorio febril.

Diciembre 30. — Examen para dársele el alta: herida bien cicatrizada, genitalmente se encuentra bien. Cuerpo de útero en anteflexión. Fondo de sacos libre. Alta, madre e hijo bien.

Esta observación plantea el problema siempre actual de la "prueba del parto" en las viciaciones pélvicas.

No es solamente el concepto aritmético de estas desproporciones pelvifetales lo que se ha modificado en estos últimos 15 o 20 años. Ya no se le ocurriría a ningún obstetra digno de ese título, cimentar su terapéutica en la apreciación centimétrica, siempre aleatoria, de los diámetros pelvianos.

Pero todavía existe un respeto, con ribete de superstición, a la enseñanza clásica de la época en que el obstetra era un pasivo y temeroso espectador de la lucha cruenta que significaba el impacto pelvi-cefálico, y cuando se atrevía a salir de esa postura era cuando el feto — bien sabemos a qué precio — habíase amoldado al anillo o al canal-obstáculo, para entonces tentar una peligrosa aplicación de fórceps en el estrecho superior o iniciar una versión que debía terminarse en una feticida maniobra de Champetier de Ribes.

Vestigios visibles de esa orientación obstétrica quedan en tratados y revistas, en las que se quiere determinar la espera en un éxito problemático, con criterio de relojero, pues no otra cosa significa estimar en 4, 6 o 20 horas la espera que justifique la evasión de la faz contemplativa obstétrica.

Son tantos los factores que configuran la lucha, tantos y tan variados en su calidad, número y proporciones, que asombra ver a algunos aconsejar el factor horario como móvil determinante.

Por eso en esta enferma, menos de 5 horas después de iniciado el parto, se iniciaba la intervención quirúrgica.

¿Qué podía esperarse de una espera mayor?

Fracasada la posición de Walcher, justificada por la moderada estrechez canaliculada, en una mujer apenas núbil (16 años), ¿a qué eventualidades no la exponíamos, cuando en ese momento todas las condiciones favorables se encontraban reunidas para el mejor éxito materno-fetal? Huevo intacto, contracciones normales, feto en excelentes condiciones; todos estos beneficios hubieran quedado comprometidos en una espera más prolongada.

De ahí que nuestro criterio terapéutico se apoye más en la dinámica uterina y en la existencia de los factores fisiológicos del parto, que en la apreciación estática del obstáculo.

OBSERVACION III

Observación 27829|54555. — Setiembre 8 de 1931. — Dres. Iruleguy y Scialero.

Primigesta, 21 años.

Anamnesis personal y hereditaria sin importancia.

Embarazo de 9 meses. Rotura prematura de las membranas; a las 2 horas inicia el trabajo de parto, al parecer normal.

Pelvimetría externa ligeramente disminuída. Altura axial 38 ctms. Vértice derecho apenas insinuado. Latidos fetales bien.

Examinada por nosotros a las cuatro horas de iniciado el trabajo, comprobamos: útero hipertónico, muy retraído sobre el feto. Palpación dolorosa. Por debajo de los hombros hay un anillo pronunciado. Las contracciones uterinas son de ritmo, intensidad y duración normales. El cuello uterino acortado, sólo es permeable a un dedo. Vértice entre 1ª y 2ª paralelas. La cabeza, muy dura, parece desbordar un poco la sínfisis púbica. Latidos fetales normales.

Indicaciones: inyección intramuscular de 20 cc. de sulfato de magnesio al 25 %, y si a la hora no hubiera cedido la hipertonía, repetir la inyección. A la hora, la situación es la misma. Se repite la inyección de sulfato de magnesia. A las 2 horas se inyecta, por tercera vez, sulfato de magnesia a la misma dosis. Latidos fetales bien.

A las 3 horas el útero se halla más flojo, pero todavía se nota el anillo. Latidos fetales bien.

A las 4 horas y media de haber empezado a tratar la enferma, comprobamos que el útero tiene una tensión un poco por encima de lo normal.

El anillo de contracción ha ascendido. Los ligamentos redondos están muy tensos durante la contracción.

La cabeza se mantiene móvil sobre el estrecho superior.

Se tiene la impresión de que el segmnto inferior está muy adelgazado.

Cuello semi-borrado, permeable a un dedo. La presentación no ha descendido. Latidos fetales buenos.

Reflexiones sobre la situación clínica: estamos frente a una embarazada que ha roto hace 11 horas las membranas; que tiene ligeramente disminuídos los diámetros externos de la pelvis, que hace 9 horas inició el trabajo de parto, que hace 4 horas la encontramos con un cuadro de hipertonía marcada, que hemos tratado. La presentación no tiene tendencia a encajar. ¿Qué hacer? ¿Seguiremos esperando? ¿Tratando en la medida que nos sea posible el vicio de la dinámica uterina ya casi corregido? ¿No habremos esperado lo suficiente ¿No será inútil y peligroso esperar? Estas eran las dudas que torturaban nuestro espíritu. Veamos cómo las desvanecimos y el proceso mental que nos arrastró a intervenir.

Empezamos por admitir que el vicio de la dinámica uterina en la medida que podía ser elemento de distocia ya no contaba, el tonus estaba un poco por encima del normal, el anillo de contracción estaba por arriba del hombro. Si la cabeza no encajaba, había, pues. una causa extraña al útero, probablemente una pequeña desproporción pelvi-cefálica, que fuera la responsable. Y si así era, ¿para qué esperar? Con un huevo roto desde hacía 11 horas, en una enferma que va estaba febril, T. 37 4|10, P. 96, con un útero que había trabajado bien, y tal vez por luchar para hacer franquear al móvil una pelvis insuficiente había viciado su función y ahora nos ofrecía un segmento inferior adelgazado.

Estimamos inútil y peligroso esperar. Nos decidimos a intervenir quirúrgicamente y tratar el caso tomando las providencias de técnica habituales en la clínica para los huevos infectados por los repetidos tactos que se le habían hecho, por la temperatura que presentaba y porque se trataba de una mujer que recién hacía unas horas que había entrado en el Servicio. Nos decidimos a aconsejar una cesárea.

Abierto el peritoneo pudimos comprobar la existencia del anillo de contracción por encima del hombro fetal y alcanzando a tres cuartos de la circunferencia del órgano.

El segmento inferior estaba muy adelgazado.

El Mickulicz se retiró a los 8 días.

Post-operatorio sin incidencias.

En esta observación la demora se ha prolongado más

de lo que se hubiera hecho de tratarse de una mujer cuyo caso hubiera podido estudiarse a estar hospitalizada.

Pero esta espera se justifica, porque un cuadro de hipertonía predominante determinó a los médicos asistentes a disminuir lo que parecía ser el factor casi exclusivo de la distocia.

Pero aún a ese respecto debemos hacer reservas sobre la espera en la discinecia uterina por exceso de contracción.

Si analizamos los numerosos casos de esta índole, observados en el Servicio, podemos catalogarlos en dos grupos bien diferenciados.

En el primero se trata de distocias anulares prolongadas, cuando no agravadas por el empleo de ocitócicos. Distocias uterinas que han originado secundariamente distocias cervicales y en las que una rápida tentativa de tratamiento antiespasmódico convence de su inutilidad y obliga a intervenir por cesárea en un breve plazo.

Intervención por indicación materna casi siempre, pues que el feto ha muerto de largo tiempo atrás.

El segundo grupo es más interesante.

Comprende los casos en los que se ha esperado 10, 12, 24 horas, 2, 3 días, escalonando el tratamiento, mientras la hipercinesia lentamente iba cediendo hasta dar lugar a una expulsión espontánea o justificando una extracción de poca monta.

Tenemos la impresión de que muchos de estos casos responden a una terapéutica insuficiente.

Son las inyecciones espaciadas de un centigramo de morfina, a lo largo de las guardias de 2 o 3 médicos, cada uno de los cuales juzga sobre todo el aspecto actual del caso, los que determinan estos interminables trabajos de parto. Justifica lo dicho el hecho que desde que se emplean dosis mayores de morfina y en particular desde que el sulfato de magnesia se emplea generosamente, no vemos, sino por excepción, como en la 5ª de las observaciones que presentamos, esas prolongaciones indebidas. El sulfato de magnesia tiene la apreciable ventaja de limitar la dosis de morfina que el feto no siempre soporta impunemente.

Decimos prolongaciones indebidas, porque no se justifica hoy que sometamos nuestras enfermas a trabajos de parto de exagerada duración, con todos los riesgos fetales y maternos que tal circunstancia aporta consigo. Si es cierto que mucho debemos a la morfina para mejorar el pronóstico materno de las distocias anulares, es también cierto que el pronóstico fetal permanecía, aunque también mejorado, aún severo.

Es la apreciación sintética de estos hechos lo que nos lleva a disminuir la espera en los casos de distocia anular, y sin rectificar nuestra opinión sobre los peligros de la lucha a mano armada por vía vaginal contra la distocia anular, creemos que con más frecuencia y mayor precocidad debemos intervenir por cesárea en los casos de distocia anular que hayan resistido a pocas dosis de morfina-sulfato de magnesia.

Es nuestra opinión que debe aplicarse a estos casos el mismo criterio establecido para las viciaciones pélvicas, teniendo muy en cuenta factores al parecer secundarios o accesorios, en los que por lo general no se piensa con suficiente consideración.

OBSERVACON IV

Observación 23119|44784. — Profesor Turenne.

Primigesta de 39 años, que ingresa el 5 de agosto de 1929, con cefalalgias, albuminuria, epistaxis, T. mx. 16, T. mn. 9.

Sometida al tratamiento médico correspondiente su T. arterial se normaliza, lo mismo que su función renal.

Examinada al día siguiente de su ingreso, pudo constatarse que su diámetro P. P. mínimo era de 11 ½ ctms.

Inicia el trabajo de parto el 19 de setiembre de 1929 a las 4 horas, con un feto en presentación cefálica muy elevada, no pudiendo determinarse con exactitud el momento de la ruptura de las membranas, que parece haber sido prematura o muy precoz. El resto del día el trabajo marcha

muy lentamente y sin incidentes, pero como la temperatura empieza a ascender, soy llamado y constato un cuello largo. 3 ctms., con un orificio uterino permeable a dos dedos, cabeza al parecer entre 1ª y 2ª paralela, aunque la bolsa sero-sanguínea muy voluminosa impide apreciar exactamente la situación. Cabeza muy osificada en O. I. D. P., imbricación muy acentuada de los parietales; contracciones muy frecuentes, dolorosas y enérgicas; cuello largo y edematoso. La situación, como se ve, es comprometida para la madre y para el feto; para este último, aunque su estado es actualmente bueno, urge su extracción, amenazado como está de asfixia, lesiones cerebrales y tal vez infección amniótica.

Para la madre, la prolongación del parto, la comunicación vagino-ovular (teniendo presente que existía una cervicitis), la ligera hipertermia indican la conveniencia de terminar el parto.

Como siempre en estos casos, las vías vaginal y abdominal entran en parangón.

¿Qué podemos hacer por vía vaginal, sin que el traumatismo operatorio agrave la situación materna y comprometa la del feto?

Clásicamente corresponderían las incisiones del cuello o la cesárea vaginal como medios de accesibilidad fetal. Analicemos la primera fórmula.

Desde hace mucho tiempo sostengo y enseño que toda extracción fetal al través de un cuello-canal equivale a un parto forzado, cualquiera sea la magnitud de las incisiones que hayan seccionado el cuello en diversos meridianos. La máxima dilatación estará representada por las dimensiones del orificio interno en el momento de terminar las incisiones. Si éstas desbordan deliberadamente esa zona y alcanzan el segmento inferior, realizan una mala técnica de cesárea vaginal atípica. Si no es así y manualmente, o lo que es peor, por tracciones fetales, hacemos que la presentación dilate ese orificio, cuya circunsferencia, mordida por las incisiones, ha perdido solidez, damos ocasión a que las incisiones quirúrgicas se extiendan en proporciones ignotas y en forma contusa.

Preferible es, pues, la cesárea vaginal clásica, posible en este caso por estar ampliado el segmento inferior.

Sin embargo, no lo hacemos, porque: 1º se trata de una nulípara cuyas vías vaginales de acceso cérvico-uterino no tienen la amplitud hábil para la facilidad y la rapidez de las maniobras de la extracción; 2º por la situación y las condiciones propias de la cabeza que, situada en D. P., ha venido descendiendo con duro frotamiento entre las paredes pelvianas, y al aplicarse el fórceps, bastante arriba, exigirá en el momento de la rotación una ampliación grande sobre un segmento inferior de solidez disminuída por las incisiones y por los trastornos circulatorios de que es exponente el edema del cuello.

¿Y para el feto? No olvidemos que hace largas horas que lucha contra un obstáculo, y ya sabemos lo que esto significa para la integridad de sus centros nerviosos, circunstancias que agravaremos con la indispensable aplicación alta de fórceps.

La vía vaginal no es, pues, en este caso ni rápida ni no traumatizante.

Optamos por la vía alta, que nos asegura la desaparición de todos los riesgos mecánicos que comprometen la situación materno-fetal.

No dudo que con pensar ortodoxo se nos dirá que el riesgo materno se acrece.

Ya tengo opinión hecha al respecto, y los estragos de la vía vaginal están por demás documentados en las tablas de la mortalidad, y en particular de esa mortalidad que en clientela se disfraza con los más pintorescos diagnósticos cuando es inmediata, y cuando es tardía se achaca a excepcionales y poco probadas virulencias extremas del agente infeccioso.

Con ese criterio intervinimos, ayudados por el Dr. Rodríguez López, practicando una cesárea segmentaria, rodeada de todas las precauciones empleadas en mi Servicio para reducir al mínimo los riesgos de contaminación peritoneal. Un feto vivo de 3.450 grs. que a su salida pesaba 4.000 y una madre cuyo puerperio fué apenas señalado por

37.4, como máxima y transitoria temperatura, fueron el premio de nuestras decisiones.

OBSERVACION V

Observación 27511|53|924.

Profesor Turenne. — Doctor Iruleguy. — Br. Laubejac.

Primigesta de 27 años, sin antecedentes.

Ingresa el 23 de julio de 1931, al término de su embarazo.

El trabajo ha empezado a la hora 1 del 22, y las membranas se han roto a la hora 20 y 30; en el momento de su ingreso hay un cuello borrado con una dilatación de 3 cmts., presentación cefálica en O. I. I. T., a la altura de la primera paralela de Hodge, feto vivo y con latidos normales. Hay frecuentes y enérgicas contracciones. T. 37.6 P. 90.

El Dr. Ferreyra Correa, médico de guardia, ordena un ctgm. de morfina y 10 c. c. de solución de sulfato de magnesia al 25 %.

A la hora 4 las contracciones son menos frecuentes.

A la hora 9 el doctor Iruleguy constata: cuello completamente borrado, cabeza cerca de la segunda paralela, grande y muy osificada. A las 10 y 30 las contracciones son largas e intensas y el tono uterino permanece aumentado entre las contracciones; se re'tera el sulfato de magnesia (10 c. c.).

A las 11 y 35, como la situación no se modifica, se administra un ctmg. de morfina y 10 c. c. de sulfato de magnesia, que se repiten a las 14 horas.

A las 16 y 30 el doctor Iruleguy hace el tacto rectal y encuentra: cuello grueso, dlatación de 6 a 7 ctms. la cabeza no ha descendido, pero la bolsa sero sanguínea ha aumentado.

Se administran 15 c. c. de sulfato de magnesia y 1 ctgm. de morfina. El estado del feto es bueno.

Durante la noche la situación permanece estacionaria y a las 4 y 15 del 24 de julio el médico de guardia no encuen-

tra en su examen modificación a lo observado 12 horas antes.

A la hora 9 me hago cargo de la enferma, y he aquí el resultado de mi observación (Doctor Turenne):

Situación clínica. Julio 24 de 1931. 9 horas. Enferma en buen estado general. T. 36,2 P. 110, tenso. Abdomen sin defensa muscular. Utero en tensión normal, regularmente retraído sobre el feto, por evacuación del líquido amniótico. Ligero edema supra-púbico profundo. Latidos fetales buenos.

Examen vaginal. Vulva pequeña de nulípara. No hay, edema. Vagina normal. Cuello borrado, dilatado a 5 o 6 cts., edematoso, inextensible, mal aplicado sobre la presentación. Cabeza en O. I. I. T., casi pubiana, situada entre la 1ª y 2ª paralela, acuñada fuertemente; bolsa sero-sanguínea voluminosa. El cateterismo vesical difícil, demuestra un fuerte estiramiento uretral, elevación y compresión de la vejiga, que contiene orina en una logia por encima de la presentación. La bolsa sero-sanguínea y la cabeza impiden llegar al promontorio, pero la presión manual indica la imposibilidad de descenso de la presentación.

Consideraciones. Parto prolongado (40 horas), con rotura prematura de las membranas, que data de 35 horas. Utero que ha presentado un largo período de hipertonía e hiperkinesia, ésta debida probablemente a la lucha contra el obstáculo pelviano, que si no es intrínseco, lo es relativamente a la acomodación pelvi-cefálica. Actualmente, por la acción combinada de la morfina, sulfato de magnesia y del cansancio de la fibra uterina, el órgano no está en condiciones de contraerse eficazmente.

A. — Se ha dejado prolongar demasiado la "prueba del parto", que por excepción no ha repercutido desfavorablemente sobre la madre y el feto.

Sin embargo, en atención a la prolongación del trabajo con huevo abierto y tactos repetidos, debe considerarse la cavidad uterina como virtualmente infectada; doy gran importancia a la frecuencia del pulso, a pesar de la apirexia.

B. — El obstáculo a la expulsión fetal es triple: a) ge-

nitales de nulípara, b) rigidez del cuello uterino y c) obstáculo pelviano por estrechez relativa.

a) Es el obstáculo más fácil de vencer. Una amplia episiotomía, casi un esbozo de incisión de Schuckardt, hecha previamente a cualquier tentativa de extracción permitiría eliminar esta resistencia, reemplazando una rotura por distensión traumática, con la consiguiente contusión tisular, por una herida quirúrgica precisa.

b) La rigidez del cuello, consecutiva. 1º a una mala acomodación cefálica anterior a la rotura de la membrana, 2º a la trituración del segmento inferior entre la cabeza y la pelvis, durante la hipertonía y la hiperkinesia, y 3º a la invasión microbiana, facilitada por el edema cérvico-segmentario y que la experiencia demuestra muy frecuente a poco que persistan las causas mecánicas de su producción, puede suprimirse por una incisión cérvico-segmentaria. Pero la elevación de la cabeza impide que la incisión alcance su circunferencia máxima, y por lo tanto, al descender y pasar por la brecha quirúrgica, la ampliará con un desgarro, facilitado por las maniobras de aplicación del fórceps.

c) La desproporción pelvi-cefálica no puede reducirse impunemente por vía vaginal.

Discusión del tratamiento. — Demostrado que si bien el obstáculo vulvo-vaginal es fácil de subsanar, el obstáculo cérvico-segmentario no puede ser ciertamente eliminado por vía quirúrgica vaginal, y que aún suprimidos ambos, la intervención extractiva debería ser una aplicación de fórceps alta, casi seguramente en el estrecho superior, pues que el acuñamiento de la cabeza en la parte alta de la excavación exigirá su desplazamiento para una correcta aplicación de las ramas del instrumento; considerando que las varias intervenciones previas a la extracción se harán en un campo muy probablemente infectado y *sobre todo* que la aplicación alta de fórceps es grandemente *feticida* y lo sería aún más en un feto que, aunque aparentemente no sufre en este momento, tiene su vitalidad comprometida: a) por la prolongación del trabajo, b) por el período prolongado de hipertonía e hiperkinesia uterinas, c) porque ambas condiciones facili-

tan su infección y la aparición de septicemias en los días siguientes al nacimiento, condiciones reunidas que contraindican su extracción por vía vaginal.

Estudiado el punto de vista materno, debe tenerse en cuenta que las circunstancias especiales del caso y del momento, cualquiera sea la vía elegida para la terminación del parto, existe un peligro real en todos ellos y hay un interés superior en elegir aquella que representa la intervención más rápida y menos traumatizante, quedan frente a frente a la sinfisiotomía y la histerectomía segmentaria.

De no existir más que el obstáculo pelviano, a pesar de lo que significa para una primípara la salida del feto por un canal vagino-vulvar estrecho, para el feto, podría pensarse en una pelvitomía, pero la fragilidad del canal blando genital me apartó de ella, quedando sólo la cesárea segmentaria, que por todas las razones expuestas entra en la categoría de las *cesáreas tardías con huevo abierto y tactos repetidos*.

Por razones clínicas y éticas, no discuto la oportunidad ni la legitimidad de la embriotomía: "L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu". — (Pinard.)

Intervención. — Julio 24-1930. — 10 horas.

Operador, doctor Turenne; ayudantes, doctor Iruleguy y Br. Laubejac. Anestesia, Br. Castro Paullier. — Kelene, éter. Posición horizontal. Incisión paramediana izquierda supra e infra-umbilical. Intestino grueso procidente en el campo operatorio; reducción con compresas. Exteriorización del útero. Clausura provisoria de la pared (maniobra de las tres pinzas). Protección pelvi-uterina. Cesárea segmentaria clásica. Buenos colgajos. Extracción fácil del feto, que se reanima enseguida. Atonía muy acentuada del útero, que no obedece a una inyección parietal de adrenalina y de una manera poco enérgica a una de pituosona (1|4 c. c. intravenoso).

Alumbramiento artificial. Membranas muy frágiles extraídas con gasa. Tapón útero-cervical con gasa yodoformada. Sutura parietal uterina músculo-muscular. Sutura de los colgajos peritoneales. Cambio de guantes, campos, etc. Sutura parietal abdominal en 3 planos. Mickulicz pelviano so-

bre las suturas operatorias. Estado post-operatorio inmediato bueno. P. 112. Duración total una hora.

Suero rectal Clarke. Bolsa de arena sobre el hipogastrio, vigilancia extrema de la contractibilidad uterina; se ordena extraer la mecha uterina en plazo máximo de 6 horas.

He reservado para el final esta observación, porque, cronológicamente última, es la que mejor justifca las observaciones hechas a propósito del caso 3°

Estamos frente a un caso típico de espera exagerada, en el que la evolución del tratamiento estuvo subordinada al aspecto "actual" constatado por cada uno de los observadores.

Es un caso del que puede decirse que si lo presentamos, no es tanto porque se ha salvado, sino porque la enferma no ha muerto.

Cierto es que la enferma no escapó sin riesgos, y me pregunto si la administración reiterada y prolongada de la morfina-sulfato de magnesia no contribuyó a provocar la persistente atonía intestinal que nos hizo temer la instalación de un ileus paralítico en el puerperio.

Este, aunque no gravemente infeccioso, fué, sin embargo, accidentado; un chucho a las 30 horas de la intervención; anemia pronunciada, a pesar de no haberse notado hemorragia importante, pero que exigió una transfusión; una discreta acidosis, fueron las huellas que la espera dejó en su organismo.

El feto, de 3.600 grs., nació vivo y continua en buenas condiciones.

He aquí puesta en evidencia una casuística instructiva, a la que he agregado las reflexiones inmediatas a la evolución de cada caso, reflexiones que conservan así toda su espontaneidad y toda su sinceridad.

Si analizamos cada uno de los casos, veremos que todos ellos pudieron ser resueltos con arreglo a los cánones de la obstetricia más ortodoxa.

Pero ¿nos hubiera dado ésta, cinco madres y cinco hijos vivos?

No vacilamos en afirmar que no, y en afirmar con la misma energía que los riesgos que ellos y ellas corrieron

pueden imputarse en buena parte al respeto casi supersticioso. a la noción multisecular que el parto debe hacerse por las vías naturales.

Suscribo sin vacilar esta afirmación siempre que se la corrija en esta forma: el parto *normal* debe hacerse por las vías naturales.

Téngase bien presente que soy un adversario de la extensión inmoderada de las cesáreas, y nótese que todo cuanto digo o diré en este trabajo, se refiere a casos tratados desde su comienzo en mi Servicio clínico o heredados por éste después de una espera más o menos prolongada.

En el ambiente extra-hospitalario, entiendo que lo que debe hacerse es: 1º enseñar a los médicos a descubrir la distocia, a apreciar en su justo valor las desviaciones mínimas de la fisiología obstétrica para entregar los casos al especialista *antes* de producirse situaciones sin salida; 2º enseñar a los médicos que la distocia y muchas situaciones clínicas de la patología obstétrica deben salir de su esfera de acción, y que así como ninguno considera desdoroso entregar al especialista un glaucoma, una apendicitis aguda o una mastoiditis, tampoco hay desmedro en hacerlo frente a una distocia que se inicia; 3º que iguales reflexiones y con más energía deben hacerse a las parteras, haciéndoles ver los riesgos de sus intervenciones intempestivas terapéutico-obstétricas: extracto de hipófisis, rotura de membranas, morfina, etc.; 4º debe educarse al público para que no obstaculice la precoz internación de las parturientas en establecimientos en los cuales con la mayor oportunidad y eficacia pueden llevarse a cabo los tratamientos racionales de las distocias.

Estas ideas, que ya he desarrollado en mi informe sobre "Orientación quirúrgica de la Obstetricia moderna", contribuirán más que cualquier propaganda, a disminuir las tentaciones de extralimitar la espera de útil aplicación de las cesáreas.

Pero también es necesario convencer a nuestros colegas en la especialidad, que tiempo es ya de hacer una revisión de valores y de despojarse del respeto supersticioso a la voz de los antepasados, que, sofrenados por la insuficiencia de la técnica quirúrgica y desprovistos de los medios de hacerla efectiva e innocua, hicieron prodigios para vencer, por vía

vaginal, situaciones que aún hoy día hacen vacilar el criterio del obstetra.

Algunas de las observaciones expuestas demuestran también el inconveniente de supeditar la intervención del obstetra al "espectáculo actual" del caso clínico, en vez de encarrilarla en el estudio de la "evolución del caso".

Una hipertonía uterina, una distocia pelvi-cefálica pueden parecer, en distintos momentos, como no susceptibles de motivar una indicación quirúrgica. Pero la asociación de datos, la permanencia del síndrome clínico, aún aparentemente bien tolerado, demuestran la ineficacia de los órganos de expulsión para llevar a buen término sus funciones, y esta ineficacia está tan preñada de peligros para la madre y el feto, modifica tan profundamente el pronóstico postoperatorio (que se agrava por acidosis, uremia, hipocloruremia, anemia, infección, etc.), que es imprudente postergar la evolución operatoria.

Por nuestra exposición se verá que sistemáticamente no se hizo ninguna tentativa de extracción por las vías naturales.

He insistido en la inoportunidad de las maniobras mixtas.

El problema terapéutico debe plantearse y resolverse previamente a cualquier maniobra: o vía vaginal o vía abdominal, rara vez vía pelviana.

Hacer de la cirugía obstétrica la heredera de la tocurgia clásica y ortodoxa es retrotraer la Ginecotocología a la época que con fomentos y cataplasmas se esperaba que un flemón pelviano amoratase la piel de la fosa íliaca para dar el pinchazo salvador; o aún más la pintoresca, en que se mataba con la corriente eléctrica al feto extra-uterino, para atreverse más tarde a marsupializar el saco ovular.

Bien limitadas las esferas recíprocas, y esto es obra de la casuística fundamentada en la experiencia y la habilidad técnica, veremos desaparecer, no sólo las graves distocias, sino las fantásticas intervenciones que en la intimidad de los hogares practican los médicos generales o los que se atribuyen por auto-designación, la calidad de obstetras.

ALUMBRAMIENTO ARTIFICIAL (1)

PROCEDIMIENTO PERSONAL

Podrá parecer impertinencia abrir el debate sobre el alumbramiento artificial ante mis contemporáneos Maestros y sus discípulos distinguidos. pero a ello me alienta el hecho de saber que en el mundo obstétrico argentino es desconocido un método que enseño desde hace más de treinta años. De ese desconocimiento soy el único culpable, pues salvo una comunicación a una Sociedad médica departamental, una breve mención en la "Presse médicale" del 9 de marzo de 1932 y mi intervención en una discusión en la sociedad belga de Obstetricia y Ginecología, de la que soy miembro honorario desde 1914 y cuyo Boletín está muy poco difundido entre nosotros, solo he trasmitido verbalmente a mis alumnos mi método y aquí en Buenos Aires, en la misma forma, el año pasado a mi ilustre colega y amigo el Profesor Palacios Costa.

El alumbramiento artifical goza de una merecida mala reputación; particularmente en Europa se le teme, y cuantas veces algún obstetra ha propuesto la revisión manual sistemática de la cavidad uterina después del parto, una racha de reproches le ha caído encima y a más de uno le han quedado pocas ganas de reincidir en sus comunicaciones a las Sociedades.

En realidad, al alumbramiento artificial se le puede apli-

(1) Comunicación a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. 1936.

car el verso del clásico poeta francés: "Il ne mérite ni cet excés d'honneur, ni cette indignité".

A propósito del alumbramiento artificial, como de toda la tocurgía, cabe hacer una confesión un tanto vergonzante.

Los obstetras, particularmente los del Oeste europeo, han seguido con paso tardo las adquisiciones de la Asepsia operatoria, y así se explica cómo han luchado, inventando procedimientos alguna vez absurdos, contra los riesgos de infección, dejando de lado lo principal, que es la educación aséptica, que no se aprende en los libros, sino al lado de los maestros de la Cirugía.

En principio tanto vale un alumbramiento artificial, como quien lo hace, y si éste no es pulcra y fundamentalmente aséptico, ningún método pondrá a su paciente al abrigo de la infección.

Preocupado por este estado de cosas, del que me vi siempre libre, por haberme formado junto a maestros como Quenu, Richelot y Bouilly, desde mis comienzos en la Medicina especializada procuré descubrir el porqué de los fracasos y de los peligros del alumbramiento artificial. Poco a poco, pero en contados años, llegué a formar conciencia sobre ellos y a fijar una técnica precisa, sencilla y personal, que no he visto descrita ni aplicada en ningún tratado a mi alcance, ni siquiera en los mas recientes.

Los riesgos más importantes del alumbramiento artificial son la infección de la cavidad uterina y el abandono de fragmentos placentarios en ella, que en definitiva va a traducirse igualmente por accidentes infecciosos.

En resumen es siempre la infección el fantasma amenazador; esta se nos presenta, en la historia del alumbramiento artificial, y siempre que no se agregue otro factor coincidente (infección amniótica, cervicitis previa, hemorragias pre o sub partu, operaciones incompletas o mal conducidas, etc) en dos etapas. La primera coincide con la intervención misma; la segunda, muy a menudo preparada por la primera, es la que acompaña a la retención de restos placentarios.

¿Podemos ponernos al abrigo de este riesgo, cuando sólo cuenta el alumbramiento artificial para provocarlo?

Sí, siempre que tengamos presentes algunos preceptos, muy frecuentemente olvidados por el médico práctico, que es el que, en los medios alejados del ambiente nosocomial, practica el mayor número de alumbramientos artificiales y el que, por la razón antedicha, ensombrece las estadísticas.

Este motivo bastaría para incluir nuestro método en la enseñanza corriente, como en el Uruguay lo hemos hecho deliberadamente.

Un primer precepto elemental, básico es el de tener presente la casi obligada contaminación de la vagina parturiente, acribillada de minúsculas erosiones y grietas y magullada por el pasaje del feto, con la consiguiente disminución de su capacidad orgánica de resistencia a la infección.

El segundo, no menos básico, es que, si podemos asepsiar nuestras manos, nuestros antebrazos y nuestros guantes en forma de no llevar con ellos ningún agente patógeno, esta garantía cesa en una segunda y con más razón en las siguientes introducciones de mano en las vías genitales, salvo, lo que nunca se ve en la práctica corriente, que entre ellas el médico recurra al cambio de guantes y a una nueva aseptización de sus manos. Pero aunque así fuera no debemos olvidar que ya hemos llevado, hasta una altura que no podemos precisar, los gérmenes que pululan en el introito vaginal.

Estos preceptos previos son indispensables para tener en cuenta, pues la mano va a entrar en contacto con la cavidad uterina y, de conformidad con lo clásicamente enseñado, con la caduca uterina y en particular con la útero-placentaria.

¿Existe algún artificio que nos permita eludir este contacto?

Evidentemente y esta es la base de la técnica que preconizo.

Si en vez de abordar la placenta, como se enseña siempre, por el borde libre o despegado, lo hiciéramos allí donde aún conserva su adherencia fisiológica y *si lo hiciéramos*

con la interposición de las membranas entre nuestra mano aséptica, o que creemos aséptica, y la caduca, evitaríamos el riesgo del contacto y con ello, de la inoculación séptica.

Es por esto que mi técnica es *intra-ovular y extramucosa,* calificación que les costó mucho entender a mis colegas belgas, que al parecer son de una comprensión un poco pesada.

Intra-ovular pues que en toda su ejecución estamos dentro de la cavidad ovular.

Extra-mucosa pues que nuestra mano está siempre separada de la mucosa por todo el espesor de las membranas.

Establecidos los principios básicos de esta técnica del alumbramiento artificial, ¿como podremos llevarla a cabo?

En primer término —y esto debería inculcarse en la conciencia de los médicos prácticos que tan a menudo se ven obligados y más a menudo aceptan sin vacilaciones intervenir tocúrgicamente— no se deben iniciar maniobras de alumbramiento artificial *sin programa definido y definitivo.* Es al olvido de ese precepto que todos los aquí presentes deben la ocasión de observar, en casos intervenidos por médicos prácticos u obstetras noveles, esas: placentas-picadillo, cuya reconstitución es imposible, del punto de vista de la existencia posible o probable de fragmentos retenidos.

En segundo término *la mano introducida no debe salir sino enguantada con la placenta y las membranas*: las excepciones, ya nos ocuparemos de ellas, confirman la regla y las decenas de placentas que, como demostración, he extraído no se diferencian en nada de aquellas expulsadas espontáneamente o por simple expresión contemporizada metódica.

Nuestra mano está en el segmento inferior inerte y allí, al alcance de nuestros dedos está, tentador, el cotiledón placentario despegado. No olvidemos que va a ser casi siempre un accidente hemorrágico por despegamiento parcial placentario, el que constituirá la indicación operatoria.

"Timeo Danao et dona ferentes"; teme a los griegos y a sus presentes, dice el gran poeta.

Este borde despegado es como el pie accesible en cier-

tas extracciones de nalgas; está allí para trampearnos el éxito. Nada mejor para clivar en falso que servirse de ese colgajo; hay que pasar de largo e irse arriba, muy arriba hasta encontrar el borde grueso y carnoso de la placenta adherida. Exploremos cuidadosamente la zona y no tardaremos en encontrar un fruncido que nos indica que la pared uterina retraída ha disminuído el área de implantación y de adherencia placentaria e iniciado histológicamente la separación.

Cuidadosamente, con el borde, *nunca con la punta de los dedos* que van a perforar las membranas y con movimientos suaves, tangenciales al borde placentario, en la extensión consentida por el borde cubital de aquellos, iniciaremos el despegamiento.

Es este el momento delicado, pues cualquier apresuramiento puede romper las membranas, si estas son frágiles. El crujido, delicada sensación tactil, nos indica que procedemos por el buen camino y como nuestra mano protejida por las membranas no puede penetrar en el tejido placentario, estaremos siempre en el buen plano declivado, evitando así todo peligro de desgarrar cotiledones.

Progresivamente porciones mayores de placenta se despegan y paso a paso llegamos a la zona desprendida, en cuyo momento la placenta cae literalmente sobre el dorso de la mano.

La empalmaremos entonces y suavemente, siempre con *nuestra mano dentro del huevo* retrocederemos hasta la vagina y la vulva, de la que saldrá, dejándonos la satisfacción de una placenta completa, cuya reconstitución será fácil y tranquilizadora. El abordaje por la región adherente es aún más necesario cuando se procede a intervenir después que otro médico o partera han hecho tentativas infructuosas de extracción; es entonces cuando son más de temer los malos clivados con sus consecuencias. Las probabilidades de retención son proporcionales a la extensión del despegamiento operatorio parcial, previo a nuestra intervención.

¿Qué dificultades podemos encontrar en la realización de esta técnica?

Hoy que tanto se abusa del extracto hipofisiario, la retracción uterina nos acecha en muchos alumbramientos artificiales; en principio y salvo hemorragia inquietante muy rara vez, dadas las condiciones en que se encuentra la fibra uterina, precipito los acontecimientos: prefiero sedar la irritabilidad muscular con morfina, sulfato de magnesio, espalmalgina, etc. y procedo luego a la extracción.

La otra dificultad está representada por la inserción angular de la placenta, con sus dificultades de abordaje.

Por lo general, en estos casos se accede a la logia placentaria al través de un canal más o menos largo y permeable que dilatamos suave y progresivamente. Conseguida esta permeabilización, la técnica es la misma descrita, debiéndose tener presente que a menudo las placentas angulares están más sólidamente ancladas por razones de constitución de la caduca de implantación.

La más grave complicación está constituída por la placenta "accreta". Solo una vez, en mi clientela civil he tropezado con esta temible eventualidad.

Se trataba de una "accreta" parcial y tuve que dejar un fragmento del tamaño de una nuez.

El èmbalsamamiento de ese fragmento con taponamientos uterinos de gasa empapada en alcohol absoluto, me permitió seguir con el histeroscopio su reducción progresiva, sin que el puerperio se viera influenciado por la infección. Un mes después, con un útero perfectamente involucionado, pude extraer el minúsculo residuo con un curetaje estrictamente limitado al sitio de implantación.

Y a propósito de adherencias placentarias, acudirá al recuerdo de todos los presentes, que ninguna placenta parece más grande y más adherente que la primera que debemos extraer en nuestra vida obstétrica.

La fragilidad de las membranas existe sin duda alguna, pero en general más que de una constitución propia depende de la brusquedad de las maniobras.

Por mi parte excepcionalmente la he encontrado y todos sabemos que, en medio regularmente aséptico, la retención parcial de ellas no constituye un riesgo de importancia.

¿Qué resultados pueden obtenerse con este método de alumbramiento?

No puedo traerles estadísticas recientes, pues desde hace muchos años lo considero un "routine method" en el sentido que emplean estas palabras los ingleses y americanos: "Método ordinario", y no en el que nosotros despectivamente damos a la palabra: rutina.

Así pues daré las cifras referentes a mi clientela particular desde 1902 hasta 1920; no he querido utilizar las de mi antiguo Servicio de la Casa de la Maternidad porque hubiera tenido que reunir cifras referentes a muchos operadores y porque en los servicios clínicos se autoriza también a algunos alumnos a practicar alumbramintos artificiales y no es justo achacar a los métodos lo que pudiera ser imputable a la impericia o a la turbación propia de los que se inician en las disciplinas obstétricas.

Encuentro en mis archivos hasta esa época 256 casos en conjunto.

A. De ellos hay 230 casos personales, intervenidos en casos clínicamente puros.

Mortalidad total: 0

Morbosidad: 3; en todos ellos la apirexia se obtuvo dentro de la primera semana y corresponden a dos partos prolongados y a una placenta previa lateral, con hemorragias desde varias semanas antes, pero apirética en el momento de intervenir. Hoy me guardaría de calificar a este caso como puro a pesar de la apirexia; estoy convencido de que el hematoma restante del desprendimiento de la placenta previa está siempre infectado. En esta serie hay 142 fórceps y 43 versiones en los que, sistemáticamente practiqué el alumbramiento artificial por mi método.

Los otros 45 casos corresponden a hemorragias o accidentes diversos del alumbramiento.

B. Doce casos con fiebre al practicar el alumbramiento. Esta serie comprende cinco casos de partos prolongados, dos distocias anulares, cuatro aplicaciones de fórceps con tres fetos muertos desde algunas horas antes de mi intervención, una placenta previa marginal en una primípara ane-

miada a fondo, con infección amniótica, tactada reiteradamente por varias parteras y un médico, durante tres días. En ese caso tuve que practicar una basiotripsia en presentación de frente en un feto muerto de 4.600 grs. de peso.

En esta serie tengo un caso de muerte por tromboflebitis pelviana séptica, a los 38 días del parto. (La placenta previa). Seis casos de endometritis puerperal con variados accidentes (parametritis, anexitis). Tres tromboflebitis crurales. Dos puerperios apiréticos.

C. Catorce casos ajenos, en los que intervine por accidentes variados y practiqué intervenciones diversas. En trece casos la temperatura rectal era superior a 38º en el momento de intervenir. En esta serie tengo un caso de muerte en una distocia anular, feto putrefacto de 6.000 grs. de peso. Parturienta extraordinariamente obesa (142 klgs.) Basiotripsia y versión después de once aplicaciones de fórceps por varios médicos, durante varias horas.

En resumen: Casos personales puros. Morbosidad 1,30 %
Mortalidad: 0 %

Casos personales impuros al intervenir: Mortalidad: 8,33 %.

Morbosidad: 71,42 %

Casos ajenos intervenidos personal y tardíamente.
Morbosidad: 93.5 %
Mortalidad: 7,6 %

Retención parcial por placenta accreta: un caso en 256. 0,39 %

Estas son las cifras sin ningún artificio de reducción. Contrastan los resultados de los casos puros, que corresponden a mujeres atendidas personalmente en el embarazo y el parto, con aquellos impuros en los que tuve que intervenir, llamado a veces largas horas o días después de iniciado el parto, atendido por personas no siempre idóneas; todos estos casos son anteriores a 1910, fecha desde la que no acepté terminar más partos que los que yo atendiera desde el principio. A contar de 1920, que no acepté la asistencia de ninguna mujer cuyo embarazo no hubiera vigilado personalmente, mi estadística de mortalidad, atribuíble al alumbra-

miento artificial continúa siendo nula y la morbosidad, por alumbramento artificial aslado es de 0.46 %. Y ya que me encuentro entre los ilustrados docentes de nuestras disciplinas, permítaseme señalar las ventajas de utilizar los casos de cesáreas corporales clásicas para hacerse la mano, experimentando "de visu' el mecanismo del método y sirviéndose de él, como lo he hecho siempre, para que los alumnos vieran cuales eran las maniobras que luego, en la intimidad de la cavidad uterina, podrían ser llamados a efectuar.

Desearía que en los Servicios obstétricos argentinos se ensayara mi método. La organización de esos Servicos, su dirección en manos de sus más eminentes personalidades y el personal diestro y disciplinado me aseguran que no tendrán que pasar por el período penoso de los tanteos y de las colaboraciones inadecuadas, de las que tuve que hacer caudal antes de fijar definitivamente mi técnica y apreciar sus resultados.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PLACENTA BAJA (1)

Tema tan viejo que Guillemeau, en 1594, describía el tratamiento de las hemorragias por la versión interna, que había tenido ocasión de practicar en una hija de Ambrosio Paré y tema siempre nuevo, que adquiere intensa actualización en los días que corren.

Por esto y porque vivimos una etapa histórica de la Obstetricia, de la que van a surgir directrices fecundas, es que he elegido este tema para inaugurar las conferencias de ampliación que como Profesor extraordinario pienso desarrollar.

Urge también tratar el tema porque en nuestra especialidad hay pocos sobre los que gravite con tanta intensidad el peso de la tradición. En nombre de ella y de un arcaico clasicismo se sacrifican mujeres y niños que no deberían morir.

Domina el estudio clínico de la placenta baja la necesidad y la urgencia de un diagnóstico preciso.

¿Es éste siempre posible?

Existe un consenso aceptado desde remotas épocas que establece que: en toda grávida que pierde sangre en el tercer trimestre debe pensarse en la placenta baja, y cuando por un examen cuidadoso hemos podido eliminar todas las causas pre-cervicales y cervicales de hemorragia (várices, traumatismo, neoplasia) y los útero-corporales (despegamien-

(1) Conferencia del curso de ampliación de Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. 1933.

to placentario, rotura) el diagnóstico de placenta baja es estadísticamente probable.

Pero ¿es prudente y sensato fundar en una probabilidad estadística, en un porcentaje aritmético, una conducta terapéutica de cuyo éxito dependen dos existencias?

Si este diagnóstico "por aproximación" es tolerable en el médico no especializado, es inadmisible para un obstetra.

El diagnóstico es algunas veces de una sencillez infantil; un grueso cotiledón pendiente en un cuello más o menos borrado, una masa placentaria accesible en el orificio interno disipan toda duda.

Pero, cuántas veces para llegar a esta situación han pasado horas, días, semanas a veces, durante las cuales la mujer se ha estado desangrando progresivamente.

Es necesario, pues, buscar otros signos que los cronológicos o los burdamente apreciables.

La exploración del segmento inferior uterino al través de los fondos de saco permite, en una gran proporción de casos, descubrir la presencia de una inserción placentaria baja.

En las circunstancias corrientes, particularmente si la cabeza ya está en la excavación o si es posible descenderla manualmente, el segmento inferior es una calota esferoidal elástica, blanda, delgada, al través de la que es posible a menudo percibir las irregularidades topográficas del cráneo fetal. Los signos son muy distintos si hay allí placenta; no solamente el espesor del segmento inferior es mucho mayor, sino que es posible por comparación, en las inserciones laterales o marginales, determinar la ubicación placentaria. Cuando la inserción es totalmente baja, a la elasticidad normal reemplaza una relativa inelasticidad y el dedo que tacta, en todas las situaciones indicadas percibe la interposición de un verdadero cojín entre él y la presentación. Si ésta es de nalgas, las sensaciones pueden ser menos claras, salvo en las variedades incompletas, en las que las diferencias con las presentaciones cefálicas son mínimas.

A estos datos significativos que arroja el examen va-

ginal agregaremos las sensaciones tan características que puede dar la palpación abdominal. Para comprenderlas es menester imaginarse in situ, no la placenta desangrada que vemos sobre la mesa, sino el órgano adherido, turgescente y en plena potencialidad circulatoria; así se explica que al pretender la insinuación de la cabeza en la excavación, encontremos allí, contra las paredes pelvianas, una resistencia elástica, por lo general más neta hacia uno de los lados, y que impide la acomodación espontánea y provocada.

Este diagnóstico, posible en una gran proporción de casos, tiene importancia suma, pues permite descubrir la inserción baja *antes de la aparición del síndrome hemorrágico,* es decir, cuando el obstetra está en las condiciones óptimas para establecer el más racional tratamiento.

Pero no basta este diagnóstico global, particularmente si ya la sangre se ha mostrado.

Como veremos más adelante, es de la mayor importancia el diagnóstico topográfico de la inserción baja y sobre esto no insisten suficientemente los clásicos ni las revistas.

El diagnóstico topográfico está tan ligado al tratamiento que merece le dediquemos la mayor atención.

Para que una placenta baja sangre en el embarazo y a mayor abundamiento en el parto, es indispensable que durante esas etapas contribuya a formar el polo inferior despegable del saco ovular, que luego será la bolsa de aguas.

Si analizamos el mecanismo de las hemorragias en esos dos períodos, como lo haremos en breve, veremos que mientras la placenta no constituye o está solicitada a constituir el polo-cuña del huevo, la hemorragia —síndrome capital— no se produce.

Es, pues, necesario, determinar si antes o al llegar la dilatación completa la placenta se encuadrará en el área orificial.

Calculado el diámetro de una dilatación completa (10-11 centímetros) puede a "grosso modo" decirse que siempre que el borde placentario esté a menos de 5 a 6 centí-

metros del orificio interno, cuando éste está apenas permeable y a menor distancia aun cuando existe dilatación, al llegar la dilatación completa, obligatoriamente formará parte del polo inferior ovular.

No hago en este momento anatomía fina sino clínica vivida y por eso tal vez mis cifras choquen con las medicinas clásicas, pero por esas mismas razones clínicas es que aconsejo tenerlas presentes.

¿Por qué?

En primer lugar porque a ningún obstetra calificado se le va a ocurrir proceder a una terminación del parto por vía vaginal sin obtener la dilatación completa. Hay pues, que contar con ella y con las consecuencias que va a traer aparejadas para la placenta. Y luego porque el dedo —ese admirable instrumento que según el respetado maestro Pugnalin "nunca se olvida en casa"— está en condiciones de servirnos de pauta mensuradora.

Supongamos el caso más serio, de una mujer que sangra con un cuello largo; si introducimos un dedo en la cavidad cervical y con su extremidad alcanzamos el borde placentario, tendremos la evidencia clínica de que se encuentra en el área peligrosa. El índice mide habitualmente entre 9 ½ y 11 centímetros; la cavidad cervical de 3 a 5, admitiendo que por presión acortemos un poco el cuello, tendremos una longitud de falanges "supra orificial" de 6 a 7 centímetros. Es decir que al dilatarse por completo el cuello la placenta invadirá su área de ampliación.

Así pues, la participación de la placenta en la formación de la bolsa de aguas condicionará la probabilidad y las proporciones de la hemorragia.

Dejaría en ustedes la sensación de carecer de sentido clínico si les dijera que no hay excepciones; las hay y más de una vez constituyen hechos de difícil explicación y son en particular los que dependen de una solidez de adherencia placentaria mayor de lo habitual o una fragilidad membranosa que espontáneamente realiza lo que a veces intentamos artificialmente: la hemostasis por rotura prematura o precoz de la bolsa de las aguas.

Pero no nos hagamos ilusiones. No contemos con estos factores de difícil apreciación y cada vez que encontremos placenta en el área peligrosa, tomemos nuestras precauciones para combatir la hemorragia.

En sus clásicos podrán leer cuántos signos se atribuyen a la placenta baja: presentaciones anormales, parto prematuro, abertura anacrónica del huevo, etc.; todo es eclipsado por el gran accidente: la hemorragia.

Es de imperiosa necesidad tener una concepción integral de este accidente, serio siempre, con frecuencia grave, no rara vez mortal.

Dos nociones son inseparables para su conocimiento: la cronología de los accidentes y la topografía de la inserción placentaria.

La primera nos indicará más de una vez la segunda; en efecto ,la precocidad y la repetición de las hemorragias están habitualmente en relación con la vecindad de la inserción placentaria del orificio interno del cuello.

La noción de cronología y de topografía explican a la vez cómo y por qué sangra una placenta inserta en el segmento inferior.

A la vez, como lo verán ustedes, todo tratamiento que no esté subordinado al mecanismo de producción de la hemorragia, está básicamente viciado de nulidad.

Pero —y esto es de importancia suma— todo tratamiento tiene que ser causal y a la vez casuístico, individualizado, pues a las líneas generales del problema se van a agregar tantas variantes de orden personal y local en cada enferma, que sólo con un profundo conocimiento del problema podrá llegarse a conclusiones y determinaciones inaccesibles a la crítica.

¡Cuán lejos estamos del concepto corriente que hace de la Obstetricia el campo abonado para el desarrollo de las actividades de los mediocres mentales!

Es pues indispensable determinar el mecanismo de producción de la hemorragia en la inserción baja de la placenta y como se verá la noción de cronología de que hablábamos hace un instante recobra su importancia.

Si se tiene presente que la inserción baja de la placenta es capaz de dar lugar a metrorragias desde el comienzo del tercer trimestre del embarazo (tal vez desde el principio de éste) hasta varias semanas después del parto y que cada una de estas metrorragias tiene un mecanismo de producción subordinado al momento de su aparición, se comprenderá fácilmente la importancia de conocerlo con todo detalle.

Hace algunos años publiqué en la revista "Pasteur" (noviembre y diciembre de 1927) un artículo destinado a los candidatos al concurso de Practicantes y lo escrito entonces es ,en este momento, de verdadera oportunidad.

Decía entonces:

Hemorragias del primer trimestre. — Debemos confesar nuestra casi completa ignorancia sobre las razones de implantación de la placenta en el segmento inferior del útero. Las dimensiones relativas de la placenta y de la cavidad uterina explican por qué anatómicamente la placenta desborda con frecuencia (30 %) sobre el segmento inferior, pero a esta realidad anatómica no corresponde una realidad clínica e infinidad de casos son absolutamente silenciosos.

Pero es indudable que si la placenta llega a implantarse en una región anteriormente lesionada (endometritis) puede determinar allí una exacerbación del proceso, explicable por las modificaciones que la inserción del huevo provoca en la mucosa uterina.

Pero esta hemorragia por endometritis no es típica ni puede distinguirse de esas tantas hemorragias de etiología vaga que se presentan, al comenzar, algunos embarazos.

Su historia se confunde con la del aborto espontáneo (rara avis!) y es sin gran convicción que anotamos este primer mecanismo de producción de hemorragias.

Hemorragias del tercer trimestre. — ¿Por qué saltar el segundo trimestre? —dirán ustedes.

El embarazo —del que tantas cosas ignoramos— merece que a su segundo tercio se le llame el de la tranquilidad, y casi toda la patología obstétrica justifica tal desig-

nación. El primero y el tercero son los de la turbulencia clínica; además de los accidentes grávido-cardíacos precoces y tardíos, hemorragias, complicaciones tumorales, toxicosis, etc., todo se acumula en los dos extremos del embarazo, y la placenta previa no podía escapar a la regla.

Aquí sí, estamos frente a un mecanismo hemorragíparo bien estudiado y preciso.

El útero, durante los seis o siete meses primeros se desarrolla principalmente a expensas de su porción supra-segmentaria; la placenta a su vez termina su desarrollo hacia la misma fecha. Cuando, pues, la placenta se inserta en la porción alta del útero no hay disconexión de inserción; placenta y base uterina de implantación progresan en el mismo sentido: no hay posibilidad de desprendimiento placentario, no hay hemorragia.

A contar del séptimo mes el útero empieza a ampliarse en su porción segmentaria, supra-cervical. Si la placenta está allí inserta se establecerá una disconexión que traerá como consecuencia la ruptura de las vellosidades de implantación: habrá hemorragia.

Tan cierto es esto que la clínica enseña que las hemorragias serán tanto más precoces y graves cuanto mayor sea la proporción de implantación placentaria que invade el segmento inferior.

Por eso es que las variedades marginales sangran más precoz y gravemente que las laterales hasta el punto que en las variedades centrales primitivas o secundarias la hemorragia es, por decir así, inevitable. Este mecanismo de producción de hemorragia persiste y se agrava a medida que el feto va descendiendo a la excavación y podemos considerarlo como el mecanismo típico de las hemorragias del embarazo.

Hemorragias del trabajo de parto. — A) *Precoces.* Si la enferma ha podido escapar, espontáneamente o por virtud del tratamiento instituído, a las hemorragias del embarazo, un nuevo riesgo la acecha.

Bajo la influencia de las contracciones del trabajo de parto, el polo inferior del huevo solicitado por ellas se insi-

núa en el cuello para borrarlo y dilatarlo, constituyéndose a la vez en eficaz agente de excitación motriz. Normalmente la bolsa de aguas está constituída por dos o tres de las membranas ovulares (según el sitio en que la consideremos) suficientemente unidas entre sí para soportar y distribuir regularmente la presión intraovular creciente; porciones cada vez mayores del polo inferior del huevo se van separando del segmento inferior uterino; esta separación es por lo general, armónica, regularmente excéntrica. Pero si la placenta está inserta en el segmento inferior, la bolsa de aguas tendrá una textura irregular; en parte elástica, extensible, fácil de resbalar sobre la musculosa; en parte inextensible, fuertemente adherida a la pared. Esta adherencia es tanto mayor que, según es bien conocido, la inserción corial será tanto más profunda cuanto más pobre en elementos sea la mucosa en que se implanta (inserción angular, tubaria, previa).

Prosiguiendo las contracciones uterinas dos eventualidades son posibles: o bien la resistencia membranosa es vencida, la bolsa de aguas se rompe y la enferma no pierde sangre; o bien sus membranas resisten, arrastran consigo el borde placentario y la hemorragia se produce.

Esta hemorragia será tanto más precoz y tanto más grave cuanto mayor sea la proporción de placenta que entre a formar parte de la bolsa de aguas.

El arrastre de la placenta por las membranas es el mecanismo característico de las hemorragias de las primeras etapas del parto.

B) *Hemorragias tardías del parto.* — Con o sin hemorragias anteriores, en los momentos que la presentación fetal desciende a las profundidades de la excavación, especialmente cuando es la cabeza y ésta es bien osificada o voluminosa se produce un verdadero laminado de la placenta contra las paredes óseas.

Iniciado con frecuencia por el mecanismo anterior el desprendimiento prosigue y se completa. No por ser menos posibles, las hemorragias de este tipo son menos graves; contenida la sangre, mientras dura la compresión por la

cabeza, se acumula por encima de ella e irrumpe bruscamente y, en forma alarmante apenas nace el feto.

He aquí, pues, el tercer mecanismo traumático de la hemorragia. Entramos ahora en una faz nueva.

Hemorragias del alumbramiento. — La anatomía obstétrica nos enseña que, expulsado el feto, la pared uterina se retrae en todas partes menos en la inserción placentaria. Mientras la placenta está adherida, la retracción periférica y luego la contracción, actúan como perfecto hemostático. De ahí que cuando aquéllas flaquean se produzcan hemorragias de todo calibre. En la placenta previa la situación se agrava por las siguientes razones:

1º Inserción placentaria más profunda y más solida.

2º Inserción sobre una pared anatómicamente menos musculosa y funcionalmente insuficiente por distensión, fatiga muscular y accesoriamente por disociación fibrilar por penetración corial.

El despegamiento placentario, si por excepción no se ha producido ya. deja amplias brechas vasculares a los que falta la "ligadura viva" de la contracción muscular.

¿Qué hay, pues, de extraño que durante el alumbramiento haya hemorragias por despegamiento parcial e inercia subyacente? Y este es precisamente el mecanismo típico de las hemorragias del alumbramiento.

Hemorragias del puerperio reciente. — Fácilmente explicables por imperfecta contractilidad muscular que puede persistir, a menudo contribuye a prolongarlas el factor infección.

Sin llegar a las hemorragias de origen séptico-tóxico, la subinvolución que acompaña a las endometritis puerperales explica fácilmente por qué tantas placentas previas sangran, y a veces en abundancia varios días después del parto.

Hemorragias del puerperio tardío. — Sin necesidad de invocar la endometritis pre-gravídica ni la post-puerperal, basta recordar las condiciones de implantación de la

placenta previa para representarse la facilidad con que podrán quedar adheridos fragmentos coriales que son el punto de partida de pérdidas sanguíneas por las alteraciones patológicas que provocan en la mucosa uterina en trance de reparación.

En el alumbramiento espontáneo, y más fácilmente en el manual, el clivado puede producirse y se produce con frecuencia en pleno tejido placentario y de ahí la fácil presencia de residuos que por su adherencia sólo el legrado instrumental puede eliminar.

De esta exposición se deduce claramente cuánto valor debemos dar al momento de aparición de la hemorragia y a la manera cómo ésta se produce; y sin embargo, ¡cuántas vacilaciones nacen y cuántas oscuridades quedan en el espíritu del médico novel cada vez que lee el capítulo: Placenta previa!

Es que es indispensable enfocar este problema obstétrico a la luz de conceptos integrales de fisio-patología; los libros más recientes hacen concesiones a una respetable tradición que no está ya en consonancia con nociones adquiridas, de las que es ilógico no apreciar la importancia.

¿Qué nos enseñan los puerperios en la placenta baja? La proporción considerable de evoluciones febriles cuando no se ha intervenido y mayor aún cuando se ha hecho por vía vaginal; la causa más frecuente de muerte es la infección puerperal.

¿Puede ser acaso de otra manera?

Hace muchos años que lucho para desarraigar la leyenda de la inocuidad de la vía vaginal. A todos los hechos por mí observados se agrega hoy un caudal de investigaciones que demuestra acabadamente la frecuencia y la precocidad de la invasión microbiana de la cavidad uterina en el curso del parto normal y espontáneo, no acompañado de tactos vaginales.

Si esto sucede en estas condiciones ¿qué no acaecerá cuando en la vecindad de la flora microbiana vagino-cervi-

cal hay un hematoma que persiste —o se deja persistir— durante días y semanas?

Es, pues, para mí evidente la infección real de la zona placentaria sangrante y este concepto debe, a mi juicio, condicionar la conducta terapéutica. Una experiencia dolorosa me dió hace algún tiempo la prueba de ello.

Operé en mi Servicio clínico un caso de placenta previa en condiciones ideales: enferma en buen estado general, no tactada, hemorragias de poco tiempo, cuello cerrado, etc. Fiel a convicciones, hoy rudamente conmovidas, practiqué entonces una cesárea clásica con el mayor éxito inmediato. Después de algunos días de un puerperio post-operatorio completamente normal, la enferma bruscamente se agravó una noche y al llegar al Servicio la encontré con un cuadro de peritonitis que la mató en pocas horas. La autopsia demostró que dos puntos de la sutura se habían soltado, permitiendo la libre comunicación de la cavidad uterina con el peritoneo.

La infección uterina existe, pues, en ausencia de toda maniobra vaginal de posible contaminación. ¿Cómo no ha de presentarse después de los verdaderos tripotajes a que se somete esa zona en el curso de algunas maniobras clásicas?

Otro dato importante y que explica el apego a los procedimientos clásicos es la ineducación quirúrgica de un gran número de obstetras; razón inconfesada y a las veces temperamental, pero causal cierta de alejamiento de las tendencias actuales de la Obstetricia.

De esos tratamientos clásicos puede decirse que llegaron a su hora, pero que su hora pasó.

Pero debemos entendernos; no condeno con esto, procedimientos, de los que es dable esperar mucho; desapruebo solamente su extensión a modalidades que deben escapar a su esfera de acción.

Mucho se ha hablado; yo mismo he enseñado el tratamiento profiláctico de las hemorragias por P. P.

¿Qué debe quedar de todo lo dicho?

Cuando el diagnóstico es suficientemente preciso para afirmar la existencia de una inserción baja —y esto corresponderá casi siempre a las variedades graves— sería una verdadera imprudencia esperar la aparición,o la agravación, del síndrome hemorrágico para intervenir quirúrgicamente.

¿Qué ganaríamos con operar a una enferma expoliada de sangre, cuando pudimos hacerlo horas o días antes en excelentes condiciones?

Yo también he dicho y escrito alguna vez que debíamos acechar a la hemorragia, como el gato al ratón. Hoy, con un caudal de observaciones y meditaciones mucho mayor, soy más radical: hecho el diagnóstico preciso, no hay que esperar la aparición o la agravación de la hemorragia; hay que intervenir.

¿Cómo? Es lo que vamos a discutir ahora. La rotura de la bolsa de las aguas, uno de los medios más antiguamente empleados, es con justicia apreciado.

Fundado en el hecho observado por los obstetras de los siglos XVI y XVII, del cese de la hemorragia cuando las enfermas perdían espontáneamente líquido amniótico, llena una de las condiciones establecidas por nosotros: es un tratamiento causal.

Responde al mecanismo de las hemorragias precoces del trabajo de parto y las cohibe haciendo desaparecer las tracciones sobre el borde placentario.

Correctamente ejecutada, es decir, amplia, extendida a todo el borde placentario accesible al dedo, su acción benéfica ha sido múltiples veces constatada por nosotros.

Pero nuestra conformidad llega hasta aquí.

Reconocemos su eficacia, pero nos resistimos a hacer de ella, sistemáticamente, el primer escalón de la batalla contra la hemorragia. Espero demostrarles que, aún con estas restricciones, la rotura de las membranas merece conservarse en el arsenal terapéutico.

¿Por qué no la empleamos como primer escalón de batalla?

En primer término, por una resistencia mental inveterada a lo que se designa con el nombre de escalona-

miento de métodos terapéuticos. No concibo por qué debemos ensayar métodos, substancias o procedimientos de eficacia inferior a uno que sabemos la posée máxima.

En el caso de la rotura de las membranas tengo otros argumentos.

Cuando el cuello está largo y cerrado puede haber dificultades para un diagnóstico topográfico preciso y ya hemos señalado qué importancia tiene la ubicación placentaria para el pronóstico y para la determinación de la conducta terapéutica.

En todos los casos existe el riesgo de las consecuencias de la abertura del huevo y este riesgo es tanto mayor cuanto mayor sea el tiempo previsiblemente necesario para la terminación del parto.

Este riesgo se magnifica si —como con frecuencia le sucede al médico no especializado— no se sabe con certeza qué conducta seguir en caso de fracasar la rotura.

La abertura del huevo, no debemos olvidarlo, constituye una seria agravación de todos los medios, en especial los quirúrgicos, que van a ponerse en juego en el caso de fracaso de la rotura.

De Lee, el ilustre obstetra norteamericano, afirma con frase gráfica que: después de la rotura, cada hora que pasa o cada tacto vaginal que se practica aumentan en una unidad el porcentaje de mortalidad de la operación cesárea.

Son estos, hechos incontrovertibles, de los que debemos extraer consecuencias útiles.

Así, pues, no haremos la rotura de membranas:

1º Cuando tengamos dudas o creamos probable la existencia de una inserción baja cercana al orificio interno del cuello.

2º Cuando este diagnóstico sea evidente y el cuello esté largo y cerrado, o por lo menos en condiciones de dimensión longitudinal o de permeabilidad que impliquen dificultades o demora en obtener el borramiento y la dilatación completos.

3º Cuando el estado de las vías de acceso vaginal ope-

ratorio y de extracción fetal no permitan una terminación rápida. Por esta razón no la emplearemos en las primíparas, en las obesas, en las discinesias uterinas, en las pequeñas viciaciones pélvicas, en las desproporciones pelvifetales ajenas a aquéllas, circunstancias a la que agregaremos, para el médico, conciencia de no poseer una preparación y una habilidad técnicas suficientes para vencer todas esas dificultades.

En cambio la rotura dará, y nos ha dado, grandes éxitos en las multíparas, en el parto avanzado y particularmente en las variedades alejadas del orificio uterino, cuando la dinámica uterina no se ha perturbado espontáneamente o no ha sido perturbada por la administración inoportuna de un ocitócico activo.

Cronológicamente le corresponde el segundo puesto a la maniobra de Braxton Hicks; para preparar su ánimo, en mi opinión, les diré que en casi 40 años de vida obstétrica sólo la he empleado tres veces, todas antes de 1915 y ninguna en mi Servicio clínico.

Mi resistencia a la maniobra de Braxton Hicks proviene en gran parte de las razones que me han alejado del empleo del globo de Champetier de Ribes, del que hablaré enseguida. La maniobra de Braxton Hicks representó en el momento de su aparición, a mediados del siglo XIX, un progreso evidente que señaló enseguida una disminución en la mortalidad maternal por placenta baja. Se explica que así fuera, circunscritos como estaban los obstetras a la rotura de membranas y el parto forzado a la Puzos con todos sus peligros e inconvenientes; de la operación cesárea no había ni que hablar: era una condena capital para la mujer.

Pero si analizamos la maniobra veremos que si alguna vez pudo constituir una solución forzada, hoy no debe ser un método de elección.

Practicada como casi siempre se hace después del fracaso de la rotura de membranas constituye una operación larga y difícil, agravada por la primiparidad, la poca per-

meabilidad del cuello y el gran volumen del feto. En mis tres casos la practiqué contemporáneamente con la rotura de membranas, es decir, de este punto de vista en las condiciones óptimas para la evolución de un feto en un huevo aún lleno de líquido; a pesar de que dos de mis enfermas eran multíparas, las dificultades fueron grandes para la extracción de un pie; en la primípara tardé más de una hora para atraer un pie, a pesar de que el cuello estaba en vías de borramiento y permeable a dos dedos. Los tres fetos nacieron muertos y si sobre la hemorragia la acción de la maniobra fué aparentemnete eficaz, ella no impidió que la sangre se acumulara por arriba del punto comprimido por las nalgas fetales e irrumpiera en forma impresionante inmediatamente después de salido el feto.

Mi balance no es, pues. favorable a la maniobra de Braxton Hicks y por eso no me habrán visto recomendarla en mi enseñanza; en una clínica en la que hay tantos medios para solucionar la situación, no cabe esa enseñanza. Sin embargo, lejos de todo auxilio, frente a una hemorragia inquietante, mientras llega el momento de someter a la mujer a un tratamiento racional y, particularmente si está muerto el feto, podría emplearse. Pero reconocerán ustedes conmigo que estas son circunstancias cada vez más excepcionales en los medios urbanos y que hay que pugnar que también lo sean en los medios rurales. Es una obra de obstetricia social improrrogable.

En las últimas décadas del siglo XIX hizo su entrada triunfal en la terapéutica de la placenta previa, no un nuevo agente sino una modalidad perfeccionada de otros ya conocidos. Me refiero al globo de Champetier de Ribes.

El empleo de globos dilatadores, compresores y excitantes de la contracción uterina era conocido de largo tiempo atrás. Todos ellos y cualquiera fuera su forma y composición (Violines de Barnes, Colpeurynter de Braun) tenían el defecto común e incorregible de ser de material elástico y por lo tanto eran susceptibles de atravesar el cuello uterino sin dejar tras de su paso una dilatación equivalente a su diámetro máximo.

Champetier de Ribes, al inventar su globo de paredes inextensibles, solucionó este aspecto tan importante del problema instrumental; su globo no podía ser expulsado sino al través de un orificio cervical de diámetro equivalente a sus dimensiones.

Creo haber sido el primero en la región platense en publicar las primeras aplicaciones clínicas del globo de Champetier (noviembre 1896); le debo algunos éxitos y durante muchos años lo he empleado y enseñado a emplear.

Sin embargo mi opinión sobre él ha variado, después de haberlo visto actuar con todas sus ventajas y todos sus inconvenientes.

Sus ventajas son evidentes. Constituye un instrumento hemostático por compresión de la zona sangrante de la placenta superior, sin disputa, a las nalgas del feto en la maniobra de Braxton Hicks; es a la vez un factor permanente de excitación de la contracción muscular uterina por su presencia al nivel del orificio interno del cuello; la estadística de su aplicación da cifras mejores que cualquiera de los procedimientos empleados hasta su aparición.

Veamos sus inconvenientes.

1º Por el material con el que está construído es de difícil conservación y en la forma como actualmente nos llega, de una muy limitada conservación.

2º Su aplicación, fácil cuando el cuello es permeable y las vías de acceso a éste son amplias y extensibles, se hace difícil, accidentada y larga en las condiciones opuestas. Estas dificultades se acrecen si se piensa que las maniobras van a hacerse en una zona en la que el menor contacto, a veces la simple movilización del cuello, provoca o aumenta la hemorragia.

3º Su presencia, que puede ser prolongada (6, 12, 24 horas), en la zona del hematoma yuxta-placentario, contribuye a agravar la infección constante de esa región.

4º La excitación que su presencia provoca en el área del orificio interno del cuello puede llegar a provocar, si es prolongada, contracciones irregulares de la musculatura uterina que pueden alcanzar a configurar la temible discinesia que hemos designado con el nombre de distocia anular.

Como se ve, aun debiéndole gratitud, no podemos dejar de anotar circunstancias con las que hemos tenido que transigir en otra época, pero que hoy, en posesión de métodos más eficaces, debemos señalar con toda lealtad.

El globo de Champetier significó en su época un medio eficaz y por eso solamente merece ser estudiado a fondo; este instrumento, empleado según la maniobra de Wallich, comparte con la dilatación manual del cuello uterino, con la cervicotomía y con la maniobra de Delmas las preferencias de muchos obstetras para la aceleración del parto.

Estudiémoslos en detalle.

El globo de Champetier, la dilatación manual del cuello y el muy pregonado método de Delmas constituyen, a mi modo de ver, un verdadero hibridismo maniobrero destinado a dar a los médicos no especializados una falsa y peligrosa sensación de facilidad y de seguridad que los hechos desmienten.

Todos y cada uno de estos tres métodos tienen en su haber una proporción muy grande de desgarros cervicales, ignorados unos por falta de una revisión post-operatoria sistemáticamente practicada, como lo hacemos siempre, señalados tímidamente otros y ocultados en su mayor parte los restantes, particularmente si han ocasionado la muerte, atribuída, como en un caso que conozco, a una inercia uterina que nunca existió.

Una incompleta discriminación de la causa de los éxitos, como de los fracasos, explica las discordancias existentes hoy entre los autores. Exitos, como fracasos, se atribuyen a los métodos cuando en realidad debieran atribuirse a las condiciones de los cuellos en los que se interviene.

Opino que la clave del problema está en el estado del cuello.

Toda tentativa manual o instrumental, aun favorecida por la relajación cervical que Delmas obtiene con la raquianestesia, para dilatar un cuello que conserve su longitud, el que yo llamo "cuello canal", propiciará su desgarro; y esto, cualquiera sea la prudencia, la habilidad y la lentitud con que se proceda a la dilatación y a la extracción fetal consecutiva. Toda mi estadística y toda la de los que no han querido embaucar a sus lectores pone en evidencia el hecho.

¡Cuántos misterios ocultan los fondos de saco vaginales! Allí, en la profundidad, manos más o menos hábiles manipulan, distienden, contusionan y desgarran tejidos predispuestos a la infección, cuando no ya infectados. Véase que es precisamente a la disposición de los médicos no especializados que se ponen estos métodos "soi-disant" menos peligrosos que las intervenciones netamente quirúrgicas.

Muy distinta es la situación cuando el cuello ha perdido gran parte o toda su longitud; estamos frente al "cuello-anillo" que soporta con gran impunidad todas esas maniobras de la dilatación.

¿Qué consecuencias sacaremos de todo esto?

Que el globo de Champetier, la dilatación manual y aun el método Delmas encontrarán su adecuada aplicación: 1º en las variedades alejadas del orificio interno, que por excepción provocan hemorragias precoces y reiteradas y con más frecuencia hemorragias sub-parto y en plena dilatación; 2º en las multíparas de cuellos dehiscentes y rápidamente borrables; y 3º en el parto avanzado con cuello borrado o casi borrado.

Es en estos casos que los éxitos se multiplican si se respetan las contraindicaciones. El método de Delmas, del que se llegó a decir, a despecho del autor, que era la solución del parto a hora fija, puede afirmarse que no respondió a lo que se esperaba de él y su propio autor, en sus últimas publicaciones, no sólo restringe singularmente sus indicaciones, sino que exige la condición de: *obstetra calificado* para emprender la realización de la maniobra.

Como podrá observarse, hasta ahora justifico la aplicación de los llamados métodos clásicos a las variedades menos graves de la placenta baja, caracterizadas por las hemorragias no reiteradas, sincrónicas con el trabajo de parto, topográficamente alejadas del orificio interno y en los que no existe ninguna condición dinámica o estática de los órganos genitales que determine la demora o la postergación de la terminación del parto.

Las cervicotomías y las cesáreas vaginales ¿escapan a estas contingencias?

Es este un aspecto de la cuestión que ha suscitado vivas discusiones; puede decirse que durante largos años ha constituído la primera tentativa seria de aplicación de la cirugía al tratamiento de las hemorragias de la placenta baja.

Es conveniente separar las cervicotomías de las cesáreas vaginales; las primeras no desbordan jamás el orificio interno; las segundas, por definición, invaden la pared corporal. Si se analiza cuanto dicen los libros, que están en todas las manos, una justificada confusión tiene que hacer presa del lector. Desde la cervicotomía bien reglamentada con su incisión mediana, uni o bilateral, hasta el verdadero picadillo cervical representado por las incisiones múltiples, todo ha tenido sus defensores.

¿Cómo aclarar el punto?

Nadie mejor que Couvelaire en su hoy clásico libro "Introduction à la Chirurgie utérine obstétricale" ha establecido los límites de la verdadera cervicotomía.

En sus palabras está claramente definida la extensión, la capacidad y las limitaciones clínicas de la cervicotomía.

Dice así Couvelaire: "En el curso del período de dilatación, la indicación de completarla rápidamente con el objeto de evacuar el útero, puede excepcionalmente obligar al empleo de incisiones cervicales. Estas incisiones, operación de pequeña cirugía, que no llegan a la desinserción vaginal, *sino al simple desbridamiento de los bordes del orificio uterino,* deben, *para ser inofensivas,* quedar limitadas a la porción de cuello que corresponde al hocico de tenca;

no deberán rebasar los límites de la inserción vaginal. Pero es absolutamente necesario que la brecha uterina *conserve durante la extracción del feto los límites que le ha fijado el obstetra,* pues de lo contrario se producirán desgarros irregulares hacia la región supra-vaginal, susceptibles de dar lugar a hemorragias graves por desgarros de los vasos cérvico-vaginales si las incisiones fueron laterales, o a la dilaceración vesical si se ha hecho una incisión anterior.

Es, pues, necesario, que la sección del hocico de tenca dé, por si sola, el complemento de dilatación necesario para la extracción fetal. *Esto no es posible sino cuando la dilatación del cuello uterino está bastante avanzada.* Tomando como promedio del diámetro biparietal del feto una cifra media de 9 centímetros, *puede fijarse en 4 centímetros el grado necesario de dilatación previa.* El rodete cervical tiene entonces, posteriormente, una altura aproximada de 2 a 3 centímetros y hacia adelante de 1.5 a 2 cms. El número de incisiones liberadoras debe ser reducido al mínimo. Los desbridamientos múltiples no dan más luz que dos incisiones laterales."

Reaparece aquí mi concepto del cuello-anillo y del cuello-canal.

Ninguna cervicotomía dará vía libre al feto, sin riesgo de desgarro imprevisto si la incisión no realiza quirúrgicamente la situación del cuello completamente borrado y completamente dilatado. Esta fórmula, de la que nadie puede evadirse sin peligros, explica cuán contadas serán las ocasiones de recurrir a la cervicotomía propiamente dicha, porque casi siempre, llegado el cuello a la situación requerida para esa intervención, una dilatación manual prudentemente efectuada dará la ampliación orificial requerida. Esta misma fórmula nos indica que la cervicotomía no estaría indicada sino en las variedades laterales y en el parto avanzado.

Por lo que respecta a las cesáreas vaginales que por excepción he tentado, también Couvelaire ha establecido con precisión sus límites prudentes, reservándola para los casos en los que *la incisión anterior, única positivamente amplia-*

dora, puede alcanzar, previo despegamiento vesical, *a la circunferencia máxima de la presentación.* De no llenarse esta condición, el paso del feto distenderá la brecha y facilitará su extensión en forma de desgarro contuso hasta una altura del segmento inferior imposible de prever.

Pero a estas limitaciones de orden anatómico debo agregar otras.

En primer término, toda intervención cérvico-uterina por vía vaginal exige luz y libertad de maniobras. Posible, pues, en una gran multípara, se vuelve aventurada en las primíparas. Se me objetará que yo mismo he preconizado la episiotomía ampliada y hasta la incisión de Schuckardt para acercarnos al fondo de la vagina; pero no debemos olvidar que estas incisiones, aun hechas metódica y progresivamente, son algo hemorragíparas y en los casos que nos ocupamos, el obstetra debe ser avaro de la sangre de su paciente.

Hay más aún. Fácil y brillante como puede ser la cesárea vaginal efectuada en un segmento inferior no vascularizado al exceso, como lo está en el caso de la placenta baja, expone en este caso a serias y aun graves hemorragias; es esta circunstancia la que me ha alejado desde hace bastantes años de dicha intervención.

Pero en suma ¿qué representan estas tentativas quirúrgicas por vía vaginal?

En primer término una gran conquista: el convencimiento de substituir a las maniobras manuales de permeabilización cervical aleatorias, peligrosas, infectantes, una incisión quirúrgica neta, precisa, aséptica en principio. Pero a la vez una transitoria declaración de impotencia.

Si nos remontamos a la época de su aparición vemos que ella coincide con un momento de la cirugía abdominal en el que ésta hacía sus primeros y tímidos ensayos. Y así como las pelvitomías y las cesáreas extraperitoneales significaron inclinarse ante el peligro de las cesáreas abdominales, todavía ajenas a la técnica de la cirugía abdominal aséptica, así la cervicotomía, como las cesáreas vaginales, señalaron el triunfo de la buena doctrina, limitada fatal-

mente en su aplicación integral por insuficiencia de perfeccionamientos técnicos.

Entre las ventajas de no apresurarse en nacer está la de llegar a tiempo para presenciar la posibilidad de las soluciones integrales.

Este es el caso de todos los presentes frente al advenimiento de la cirugía obstétrica abdominal de la placenta baja.

Para los que ya hacíamos obstetricia a principios de este siglo la evolución ha sido completa, instructiva y benéfica.

Hace apenas 20 años, en un congreso internacional de Ginecología y Obstetricia se enfrentaron dos tendencias, dos escuelas, dos rivales en la Historia.

Los ginecotócologos alemanes plantearon la superioridad de la cirugía obstétrica en el campo de la placenta baja; los franceses demostraron con sus estadísticas que los resultados globales eran favorables al tratamiento clásico; el primer "round" pareció darles la victoria.

La escuela alemana falló al querrer extender la cirugía a todas las hemorragias de la placenta baja; la escuela francesa flanqueó la estadística acumulando todo el peso de los casos benignos, sobre las cifras alarmantes que el tratamiento clásico daba en los casos graves.

Estos 20 años no han pasado estérilmente; yo mismo, que hácia esa época creía herético ir a la cesárea en la placenta previa, juzgo hoy ortodoxo aplicarla.

¿Por qué esta evolución propia y ajena?

El estudio meditado, la severa autocrítica, nos llevaron a considerar que un cierto número de fracasos, un porcentaje evidente de muertes podían atribuírse a que el tratamiento clásico no realizaba el postulado vigente desde fines del siglo XVII: el tratamiento de la placenta previa debe asegurar, con el mínimo de traumatismo, una terminación rápida del parto.

En varias publicaciones he demostrado que en las variedades graves de la placenta baja, solamente la cirugía

uterina obstétrica abdominal podía satisfacer ese secular deseo de los obstetras.

Estudiemos los fundamentos de nuestra opinión.

A) El terreno, el substrato humano en el que vamos a desarrollar nuestra terapéutica es en principio precario. Mujeres anemiadas e infectadas; reiteradamente tactadas casi siempre y no pocas veces intervenidas más o menos hábilmente. En conclusión, mujeres en inminencia de derrota humoral y de shock.

B) La zona en la que se va a intervenir, hemos visto ya, está potencialmente infectada; toda maniobra que no respete la comprometida vitalidad de los tejidos agravará la infección. Esa misma zona operatoria es frágil y poco extensible, tanto menos extensible cuanto mayor sea la superficie invadida por la placenta. No son necesarios prodigios de imaginación para convencerse de la diferencia existente entre las manipulaciones de la vía vaginal y la incisión neta de la cesárea.

C) Establecidas así las condiciones preparatorias, el factor tiempo adquiere una importancia preponderante. La rapidez de la intervención se traducirá por una disminución positiva de los riesgos de la anestesia, de la hemorragia, del traumatismo, del shock. Todos los que hemos intervenido de las dos maneras sabemos que si alguna vez, en condiciones excepcionales, la terminación del parto por vía vaginal parece obra de prestidigitación, en los casos graves no es posible predecir cuánto se tardará en terminar una intervención permeabilizadora y extractora por vía vaginal. La cesárea en cambio, particularmente la clásica, puede dar un feto menos de tres minutos después de tomar el bisturí y por excepción dura más de media hora, de cuyo tiempo las cuatro quintas partes no cuentan casi para el riesgo de la enferma.

D) La técnica quirúrgica es incomparablemente más metódica y segura que las técnicas clásicas por vía vaginal. Rapidez, campo visible, alumbramiento a la vis-

ta, posibilidad de percibir y vencer precozmente las hemorragias por inercia del segmento inferior y paradoja aparente, posibilidad de vencerlas por histerectomía inmediata, sin perder tiempo en tentativas infructuosas por vía vaginal, que entregan a la histerectomía —"última ratio" y a veces "póstuma ratio"— una mujer incapaz de soportar la intervención.

E) Finalmente, algo con lo que nunca han contado y del que pocas veces se han ocupado los obstetras: el feto! Condenado en proporciones que avergonzarían a los obstetras actuales si pudieran oir el juicio de la posteridad, el feto recobra con la cirugía obstétrica su valor desdeñado. En efecto, esta cirugía no solamente disminuye en proporciones considerables, la mortalidad materna, sino que aumenta extraordinariamente las probabilidades de salvación del feto.

He aquí, pues, reducidos a términos escuetos, los argumentos que inclinan hoy a una proporción creciente de obstetras.

Pero para que la cirugía uterina obstétrica de la placenta baja obtenga los éxitos a que tiene derecho es menester que se ciña a las siguientes condiciones:

A) *La cirugía uterina obstétrica debe ser un tratamiento de elección y no la heredera de la terapéutica clásica.* Esta condición es capital.

Operar en un campo traumatizado e infectado por maniobras anteriores crea una situación análoga a la de una hernia estrangulada que se llevara al cirujano después de prolongadas maniobras infructuosas de taxis.

Toda tentativa operatoria consecutiva a la rotura de las membranas, al globo de Champetier, a la dilatación manual cervical estará ya viciada en su pronóstico y agravada en su mortalidad.

¿Quiere esto decir que privaremos a esas desdichadas enfermas del beneficio de la intervención qui-

rúrgica? De ninguna manera; pero sí tendremos muy en cuenta todo el período pre-operatorio para definir nuestra conducta.

B) *La cirugía uterina obstétrica en la placenta baja es por definición séptica.* Cuanto hemos dicho anteriormente abona en favor de esta opinión y nos exime de mayores desarrollos. La septicidad del campo operatorio obliga a una técnica especial muy rígidamente contraloreada en todos sus tiempos.

C) *La cirugía uterina obstétrica debe reservarse para aquellos casos en los que un ceñido estudio de las condiciones generales y locales asegura que el síndrome hemorrágico no podrá ser tratado eficazmente por los medios clásicos.* Si se analizan los términos de esta condición se verá fácilmente cuán pocos casos caerán en la órbita de acción del médico no especializado y se encontrará la razón de la extensión, algo inmoderada, de la operación cesárea en estos últimos tiempos.

D) *La cirugía uterina obstétrica debe ser precoz.* La precocidad de la intervención está ligada a la precocidad y a la precisión del diagnóstico; esperar la aparición de las grandes hemorragias o la accesibilidad de los cotolidones es buscar desatinadamente el peligro y el fracaso. Por eso la aconsejamos aun antes de la primera hemorragia si el examen nos demuestra la placenta en el área peligrosa del segmento inferior; es posible que siguiendo este consejo se opere alguna mujer que tal vez no hubiera tenido una hemorragia grave, pero podemos asegurar, en cambio, que no perderemos ninguna enferma por anemia aguda o infección.

Con mayor razón la aconsejamos en los casos en la que una hemorragia inicial grave aclara el diagnóstico, o cuando pequeñas y reiteradas hemorragias dan una tranquilidad engañosa fundada en las probabilidades de éxito del reposo absoluto, de la quietud uterina provocada del alejamiento postural de la presentación o de las irrigaciones vaginales calientes.

Hay, pues, justificación y amplio campo de acción para la Cirugía uterina obstétrica de la placenta baja.

Conviene establecer las reglas generales de su técnica, según se trate de casos puros, dudosos o infectados.

A) *Casos puros.* — Cada día restrinjo más esta categoría; después del caso fatal a que me he referido, considero puros solamente los casos en los que el diagnóstico se ha hecho antes de toda hemorragia. Mi opinión es formal para los otros; cuando la hemorragia ha aparecido, particularmente si ha sido repetida o si data de algunas horas, estos casos deben salir de la categoría de puros. Para esta categoría admito todavía *excepcionalmente* por la facilidad y rapidez de ejecución, la cesárea corporal clásica.

B) *Casos dudosos.* — Son evidentemente los más frecuentes; en este grupo entran todas las variedades conocidas de hemorragia y muy especialmente los casos en los que el diagnóstico ha sido tardío por falta de exámenes o apreciación inapropiada del síndrome. Estas mujeres tactadas repetidas veces, aunque no presenten signos locales y generales de infección, deben ser provisoriamente consideradas como infectadas posibles; de ahí el calificativo de dudosas.

Para este grupo de enfermas la superioridad de la cesárea segmentaria es manifiesta; cualesquiera sean las dificultades y las complicaciones del acto operatorio ligadas a la presencia de la placenta en la zona de incisión, las seguridades que para el peritoneo representan las triples suturas, uterinas y peritoneales, le aseguran el sitio cada vez más predominante que ha adquirido.

Pero la elección de tipo operatorio no basta.

Estamos convencidos ,y reiteradamente lo hemos sostenido en nuestra enseñanza y en nuestras publicaciones, que debe rodearse al acto operatorio de todas las precauciones corrientes en la cirugía séptica abdominal. La exteriorización uterina, la protección cui-

dadosa de la cavidad peritoneal con compresas, la aspiración continua durante la intervención, el cambio de guantes, campos e instrumentos en la etapa final, son precauciones cuyo olvido puede originar lamentables fracasos; estos detalles de técnica explican también cuán difícil es hacer aceptar esta cirugía a obstetras de formación quirúrgica deficiente.

En estos casos dudosos puede discutirse la oportunidad del saco de Mickulicz; debe apreciarse en cada caso la evolución pre-operatoria y no inclinarse a su supresión sino después de una apreciación rigurosa de todos los elementos de juicio; alguna vez un provisorio drenaje con gasa será suficiente en los casos benignos.

C) *Casos infectados.* — Cuanto hemos dicho para los casos dudosos adquiere aquí mayor importancia. En principio toda mujer que llegue a la mesa operatoria reiteradamente tactada, ya intervenida, y con más razón si existen signos locales y generales de infección, debe ser incluída en este grupo e intervenida como dejamos dicho más arriba. Pero para estos casos, aunque parezca anticuado, debo al saco de Mickulicz tales éxitos y he visto tales fracasos, cuando desoyendo mis consejos alguno de mis ayudantes creyó oportuno apartarlos, que aconsejo enérgicamente su aplicación.

En este grupo y en número limitado de casos que tendrá aún que amenguarse en el porvenir, cuando existan signos evidentes de infección amniótica pútrida, una rápida histerectomía sub-total, sin abertura previa del útero, será tal vez la única operación salvadora.

Pero, ¿basta una técnica impecable y un operador hábil para dejar resuelto el problema?

No; y este es el momento de insistir sobre un aspecto eminentemente práctico del asunto.

Recordarán ustedes que al principio les dije que además de causal, la terapéutica tenía que ser casuística.

Hasta ahora las reglas terapéuticas aconsejadas por

mí fueron generales; veamos lo que nos debe sugerir el caso clínico individual.

El estado general de la enferma debe ante todo ocupar nuestra atención.

Nadie discute hoy la urgencia de la intervención en la inundación peritoneal por rotura de embarazo ectópico, pero todos sabemos cuán distinto es el pronóstico si operamos una enferma fría, dispneica, shockada u otra que nos haya dado tiempo a levantar su presión arterial, a reponer su masa sanguínea o por lo menos a transfundirle la cantidad de sangre biológicamente necesaria para la continuidad de su vida.

La situación es la misma en los casos graves de placenta baja y por eso, sin perder de vista la urgencia de la intervención, debemos subordinarla a las medidas necesarias para que esta última no agrave sensiblemente el pronóstico integral del caso.

El estado de shock de esta clase de enfermas es el hemorrágico típico y por eso tenemos las manos libres en la administración de los toni-cardíacos y estimulantes ab-ore o por vía paraenteral. Pero será la transfusión sanguínea, casi siempre posible en medio apropiado, la que nos entregará las enfermas en las mejores condiciones para intervenir. En principio convendrá demorar la intervención en las enfermas que presenten hipotermia rectal y en estos casos el enema de café concentrado es altamente recomendable.

No olvidemos que estas enfermas, si el parto o las intervenciones se han prolongado, son intoxicadas, habitualmente acidósicas, en las que si no es posible el examen de sangre pre-operatorio, deberá hacerse en el más breve plazo para determinar la oportunidad del empleo de la insulina.

Son también infectadas, particularmente si han sufrido un comienzo de intervención y ello indica la oportunidad del suero antiestreptocóccico y de los sueros antigangrenosos polivalentes.

Debemos tener presente que algunas de estas enfermas están en peligro de muerte inminente, que puede ser propiciada hasta por la simple movilización.

De todos los elementos indicados debemos echar mano en proporciones variadas según la fisonomía actual de cada caso.

Con lo dicho quedará bien establecido cuán discreta y prudente debe ser la actuación del obstetra, tan alejada de un fatalismo nihilista como de una descabellada actividad.

* * *

Entre los peligros de todas las terapéuticas clásicas estimo que uno de los más serios es la relativa impotencia en que nos dejan frente a los accidentes del puerperio reciente y en particular del alumbramiento y momentos inmediatos.

A este respecto una noción sobre la que no se insiste bastante es que una mujer puede haber escapado a la hemorragia del embarazo y del trabajo de parto y sin embargo sangrar abundante, copiosamente durante ese período próximo.

Cuanto hemos establecido sobre el mecanismo de la hemorragia del alumbramiento fortifica esa afirmación. Ese segmento inferior anormalmente irrigado, distendido, aun sin exceso, durante la expulsión fetal está en inminencia de inercia y muy a menudo llega a ella.

¿Qué hacer? Taponar, dicen los clásicos. También yo he taponado muchos úteros, pero ¿es esta la conducta mejor?

Convencidos de la septicidad de la zona de implantación placentaria, sentimos razonada resistencia a agregarle un cuerpo extraño que se va a embeber de sangre, que va a permanecer allí varias horas y a transformar en vaso cerrado la cavidad cérvico-segmentaria.

Es por eso que desde hace algunos años preferimos obtener la hemostasis por medios menos aventurados. La verdadera, la tranquilizadora hemostasis solamente la podemos conseguir por la contracción uterina y de ahí que procuremos obtenerla a todo trance. Es cierto que la ligadura de Momburg y la compresión aórtica provocan la contracción, pero aunque parezca poco creíble, no es tan fácil obtener la isquemia necesaria si no se tiene el hábito de ambas manio-

bras. Por eso prefiero aconsejar los medios químicos que actúan sobre la fibra uterina y los medios mecánicos que actúan directamente sobre su circulación.

Entre los primeros está la adrenalina y el extracto hipofisiario posterior; prefiero la primera porque su acción es menos violenta y me ha parecido más prolongada; sin embargo en un caso de apuro echaría mano de cualquiera de las dos substancias.

La inyección debe ser hecha en pleno parénquima uterino y, como casi siempre la inercia es del segmento inferior, aconsejo la inyección por vía vaginal, en el fondo de saco anterior y en su línea media, con la precaución de no inyectar directamente sino después que la aguja in-situ nos demuestre que no se está en la luz de un grueso seno uterino. La inyección maciza y rápida intravenosa de la adrenalina o del extracto hipofisiario podría acarrear molestias y algún riesgo.

Si esto no da resultado, existe una doble maniobra fundada en la situación anatómica de las ramas de la arteria uterina y en las modificaciones que el embarazo provoca en los tejidos.

Esta doble maniobra, que recientemente fué resucitada con nuevo nombre de autor, me fué enseñada por Doléris en 1895 y sin pretensiones de prioridad.

El primer tiempo consiste en el descenso forzado del cuello uterino por tracción con pinzas; es excepcional que la hemorragia no cese.

Si así no fuera, debe irse al pinzamiento paracervical de las uterinas.

Para ello deben tomarse dos pinzas de Museux o sacabalas, (como se les llamaba antes) de dos dientes, y tratando de abarcar entre sus ramas la mayor cantidad de tejidos de los fondos de saco vaginales y paramétrico adyacente, apretar a fondo las ramas; si esta maniobra se efectúa mientras un ayudante mantiene la tracción sobre el cuello, la presa es efectivamente hemostática.

Desde que empleo esos métodos químico-mecánicos no me he visto obligado a taponar; si fracasaran habría que ha-

cerlo pero con todas las reservas que he formulado y que la frecuencia excesiva de los puerperios febriles demuestra lamentablemente.

Queda bien entendido que todas estas maniobras no deben hacerse sino *después* del alumbramiento.

Las hemorragias con placenta detenida entran dentro de la terapéutica clásica. que debe llevarse a cabo teniendo presente la fragilidad y la vascularidad de la zona de inserción placentaria y las adherencias coriales que facilitan la retención de fragmentos.

No puedo abandonar esta faz del problema sin insistir sobre un hecho que he observado en mi práctica y en la ajena.

Copiosas y graves hemorragias del alumbramiento y del post-alumbramiento, atribuídas a la inercia, son en grandes proporciones tributarias de lesiones del cuello uterino, desgarros más o menos extensos, que es inútil querer tratar por ocitócicos o taponamientos, porque solamente una correcta sutura los combatirá con éxito. De ahí que sea indispensable, apenas el feto sea extraído o expulsado, exponer ampliamente el cuello a la vista con valvas vaginales.

En el período que media entre la salida del feto y el alumbramiento, aún espontáneo, la enferma puede tener una hemorragia decisiva sobre la evolución del caso.

La frecuencia con que la dilatación manual y el globo de Champetier desgarran el cuello, obligan a tomar sistemáticamente estas precauciones.

* * *

¿Cómo es el puerperio en las placentas bajas?

Si examinan ustedes cualesquiera de las innumerables estadísticas publicadas, verán que la proporción de puerperios febriles es crecida, y tal es también mi opinión.

A ello conducen, en primer término, las condiciones locales y generales provocadas por la hemorragia, la prolongación del trabajo de parto y la terapéutica empleada.

De ese punto de vista, si en los casos benignos el orga-

nismo femenino hace el gasto y las agresiones de examen y de operación son inferiores en gravedad a la potencialidad defensiva de la mujer, las cosas no pasan de una endometritis más o menos prolongada.

Es en los casos graves en los que se aprecia la importancia de elegir oportunamente una vía y una técnica.

Vean ustedes que digo "oportunamente" condensando así cuanto he dicho sobre la terapéutica de las hemorragias del embarazo y del parto.

Enfermas frágiles por definición, con el alumbramiento debe terminar toda veleidad de intromisión local genital.

Los puerperios deben ser llevados con prudencia máxima, atentos a sus menores desviaciones, desconfiados al extremo de las apirexias con pulso alto, que por algunos días dan la ilusión de la victoria.

Por su estado local infectado, estas puérperas están en inminencia de propagación ascendente y en particular de propagación venosa, por razones anatómicas y humorales.

La infección puerperal es en ella siempre inquietante y a menudo grave. No es este el momento de extendernos sobre ideas que ustedes conocen.

Pero hay un aspecto de estos puerperios sobre el que aún se discute; me refiero al puerperio hemorrágico.

El puerperio hemorrágico puede ser: A) apirético y B) febril.

A) Entre las ventajas de la vía abdominal debe anotarse la seguridad con la que se obtiene la placenta; solamente en una primera cesárea por placenta baja recuerdo haber hecho mal un clivado útero-placentario, explicable por mi incompleta posesión de la técnica. En todos los demás casos el alumbramiento ha sido total; si se reflexiona en la importancia de dejar completamente limpio el segmento inferior se verá la ventaja de este alumbramiento a cielo abierto y su superioridad sobre el alumbramiento clásico del punto de vista de la inercia consecutiva.

Pero como en la mayoría de los casos se habrán tratado las enfermas por vía vaginal, será casi siempre por retención cotiledonar que se producirán las hemorragias.

Si la apirexia es real por puerperio aséptico o bien tolerado, y no consecutivo a la fuerte depresión orgánica por hemorragias copiosas, debe hacerse una exploración prudente y cuidadosa del segmento inferior. Alguna vez un cotiledón colgante se ofrecerá al dedo y será fácilmente extraído; si por lo contrario los fragmentos son adherentes evito en lo posible cualquier maniobra de extracción hasta que la involución (8 a 10 días) me dé garantías de solidez uterina.

Salvo los casos de fragmentos gruesos y sueltos, lo corriente es que las hemorragias sean mucho más tardías y por lo tanto más accesibles a la intervención instrumental.

B) La situación se vuelve angustiosa si la hemorragia coincide con un estado infeccioso. Si del estudio del caso, de su evolución, del examen del estado local, fluye la inexistencia de restos placentarios, estamos frente a una temible forma hemolítica, casi siempre estreptocóccica y por lo general rápidamente mortal. Toda intervención local debe ser proscripta y el tratamiento será exclusivamente médico, higiénico y dietético.

Si el examen demuestra la existencia de restos placentarios, en el momento actual sólo una conducta es defendible: la histerectomía total por vía vaginal o subtotal por vía abdominal con saco de Mickulicz; según las circunstancias locales y generales, la histerectomía precoz y rápidamente ejecutada es la intervención que a mi juicio merece todas las preferencias y está llamada a ocupar un sitio en la terapéutica clásica del puerperio hemorrágico febril.

Hemos dicho que el síndrome hemorrágico de la placenta baja puede presentar indicaciones terapéuticas en el

puerperio tardío; esta historia se confunde con la de la retención de restos postpartum.

De igual manera que para el aborto, creo que no es del todo exacta la noción de permeabilidad cervical como índice de retención placentaria.

Opino que la permeabilidad cervical es función de la reacción dinámica del útero sobre su contenido. Si éste ha perdido sus conexiones vasculares, si es un verdadero cuerpo extraño, entonces la constante contracción mantiene el cuello permeable. Si los restos están vivos, bien irrigados, si, en una palabra, forman parte de la pared, el cuello puede permanecer y permanece cerrado.

¡Cuántas vces me ha sido dado ver una involución casi normal con un cuello cerrado, que sólo a las 6 u 8 semanas, *cuando el útero empieza a reaccionar contra su contenido,* inicia su permeabilización!

El diagnóstico no es siempre fácil en estos casos; pero es raro que la involución no sea algo lenta e irregular, dejando al útero voluminoso y blando. Para estos casos dudosos la persistencia de la reacción de Ascheim y Zondek puede prestarnos eficaz contribución.

* * *

¿Puede repetirse la inserción baja de la placenta?

Es esta la pregunta que enfermas y familiares les harán cuando aquéllas hayan escapado a la tormenta.

Es tan poco lo que con certeza sabemos sobre su patogenia que la estadística y la experiencia nos llevan a contestar que es poco probable la repetición. Si se exceptúa la inserción yuxta-cervical de las trompas que sólo la radiometrografía o la laparatomía pueden descubrir, solamente podremos aconsejar el tratamiento de toda endometritis consecutiva o incidental.

* * *

Hemos llegado al final de este largo proceso analítico y sintético. Somos, sin disputa, hoy más eficientes y más

seguros en el tratamiento de la placenta baja, pero para que nuestras pacientes puedan beneficiarse de las conquistas de la nueva obstetricia, es menester recordar:

1º Que la eficacia del tratamiento está subordinada a un diagnóstico precoz y a una terapéutica causal y casuística.
2º Que el diagnóstico exige una preparación técnica accesible a todos los médicos, pero que la terapéutica exige la más completa especialización.
3º Que formulado el diagnóstico, en cualquier momento del embarazo o del trabajo de parto, la mujer debe ser internada inmediatamente (hospital o sanatorio) en el que se pueda realizar en toda su integralidad el tratamiento más adecuado al caso.
4º Que el escalonamiento de métodos terapéuticos es peligroso y contraproducente.

En estas condiciones, la proporción de éxitos, particularmente en los casos graves, será progresivamente creciente sin olvidar la respuesta que dió el ilustre obstetra inglés Barnes. Interrogado cierta vez sobre las eventualidades que podrían llevarle a abandonar su especialidad, contestó sin vacilar: la placenta previa.

HEMORRAGIAS Y APOPLEJIAS UTERO-PLACENTARIAS

Hay un tema en Obstetricia que tiene para mí un doble interés —clínico y sentimental— que explica por qué ha despertado siempre mi atención y ha hecho que no pierda la ocasión de tratarlo ante mis alumnos.

Interés sentimental, pues con él entré en contacto con la enseñanza de ese maestro incomparable que fué el Profesor Adolfo Pinard. Esa fecha del 7 de noviembre de 1894 señala el comienzo de mi admiración y la simiente de una amistad que sólo pudo interrumpir la muerte y con la que me honró hasta sus últimos días ese hombre eminente.

Interés clínico pues que, en sus variadas y a las veces desconcertantes modalidades, obliga a una observación delicada y porque aún quedan por colmarse vacíos en el conocimiento de su patogenia.

Tema siempre actual cuya terapéutica ha evolucionado, beneficiándose con las orientaciones modernas de la Cirugía obstétrica.

Quiero referirme a las hemorragias y a las apoplejías útero-placentarias.

De un tiempo a esta parte he visto que en nuestro medio ha cundido un neologismo para reemplazar a las viejas denominaciones; el neologismo, como toda novelería, ha tenido suerte y hasta en los exámenes oigo hablar de "hemorragia normo-placentaria"!

Confieso que el cambio de nombre no ha agregado mucho a nuestros conocimientos y, como desconfío siempre de lo que todo el mundo acepta, me he preguntado si la denominación es exacta.

Para que lo fuera sería necesario determinar en primer lugar si existe una "inserción normal" de la placenta o bien si confundimos frecuencia con normalidad; esta desconfianza se legitima si tenemos en cuenta que la llamada "hemorragia normo-placentaria" se produce aún en las inserciones más clínicamente anormales como la angular y la previa.

En realidad lo que existe es una "frecuencia" mayor de inserciones en las regiones alejadas de los ángulos uterinos y del orificio interno del cuello; lo que constituye la anormalidad es la aparición de síndromes patológicos ligados a factores anatómicos o dinámicos uterinos de importancia variable.

Esta variabilidad se comprueba con la latencia de muchas placentas que por su ubicación, parcial o total, angular o previa, deben considerarse anormales. Hay que agregar, pues, a la noción de implantación, las modificaciones que el desarrollo del útero imprime a la inserción placentaria.

Si la placenta puede implantarse en cualquier sitio sin provocar accidentes, ¿estamos autorizados a hablar de una "inserción normal"? A poco que se comparen las dimensiones de la placenta y de la cavidad uterina se hará evidente la frecuencia con que, por una porción de su superficie, desbordará sobre las regiones que se consideran vedadas a la normalidad.

Admitamos pues que la placenta se inserta, con la mayor parte de su superficie, *con más frecuencia* en el fondo, caras y bordes de la cavidad uterina que en la vecindad de los ángulos y del segmento inferior, pero no hablemos de una "inserción normal" que sólo tiene de tal "su silencio clínico" y que todo induce a pensar que es sólo fruto del azar que lanza al huevo fecundado contra los repliegues jugosos y sobresalientes de la mucosa uterina, modificada por el proceso anatómico y humoral de la fecundación.

Me quedo, pues, con la vieja denominación de "hemorragias y apoplejías útero-placentarias" que por lo menos da una noción clara de una constatación anatómica.

Hace algunos meses, una colega me llamaba para aconsejarla en la asistencia de una de sus hermanas que tenía un parto de duración inusitada; su examen había sido meticuloso, como correspondía al caso; no había obstáculos ni pelvianos, ni cervicales, ni peritoneales. Pero lo que no se había observado era que ese útero, al parecer inerte, a juzgar por su ineficacia dinámica, era un bloque de yeso en el abdomen. El estado general era bueno, pero ya no se oían latidos fetales. Creo que todo terminó bien para la madre y supe que se constató un hematoma retroplacentario.

Historias como estas encuéntranse a granel y cuando se hace el examen metódico de las placentas pueden encontrarse lesiones de este orden, desde el hematoma, más o menos voluminoso, reciente o antiguo, hasta los simples infartos rojos o negros intraplacentarios, que no hay que confundir con esa lesión infrecuente, que es el angioma placentario, que sólo el examen microscópico permite distinguir.

Terminada esta digresión, volvamos a los casos que he propuesto a ustedes hoy.

Se trata de una grávida que hasta hace dos días ha tenido, según ella, un embarazo normal El 8 de abril en la noche, después de una violenta emoción, empieza a sentir un dolor intenso en el vientre, que adquiere, al decir de la enferma, una consistencia a la que no estaba acostumbrada.

Cuando ingresa al Servicio el 9 de abril a las 9 horas, presenta un facies muy pálido y mucosas muy descoloridas. El pulso late a 96, regular y bien batido. La tensión arterial tomada con el aparato de Vaquez-Laubry indica: T. mx. 12, T mn. 7. El vientre es abultado y tenso; la altura del útero es de 40 cms. El órgano está excesivamente duro, salvo una zona de 7 a 8 cms. de diámetro, cerca del fondo y asta derecha; esta zona es francamente renitente, con un punto apical de fluctuación clara. Ni se puede palpar el feto, ni se oyen latidos fetales.

La exploración vaginal indica: cuello de 1 ½ a 2 cms. de largo, permeable al índice; hay pérdida de sangre roja,

con la que vienen mezclados algunos coágulos negruzcos; la cabeza fetal se percibe muy elevada, al través de una bolsa de aguas excesivamente tensa. Hay poco dolor en el momento del examen. El examen de orina da: urea 14 g. 73 o|oo, cloruros 7 g. 02 o|oo, albúmina *ocho grs., cincuenta ctgs.*, cilindros hialinos y granulosos en abundancia; la auscultación cardíaca demuestra la existencia de un ruído de galope. En su domicilio se le ha administrado, por su médico, un litro de suero fisiológico y 50 cc. de suero gelatinado; hay una anemia discreta: G. R. 2·800.000.

Interrogando a nuestra enferma, pronto nos damos cuenta que su embarazo no ha sido tan normal como ella lo afirma. En efecto, nos dice haber tenido una cefalea casi permanente que, menos intensa, sentía antes de quedar embarazada; ha tenido también a menudo "pesadillas" que la despertaban ansiosa y fatigada; tiene también zumbidos de oídos y de cuando en cuando sensación de dedo muerto. Todos estos síntomas precedieron largos meses a su embarazo actual, durante el cual, para combatir algunos vértigos que, en un consultorio de una Sociedad Mutualista se atribuyeron a "debilidad" se le aconsejó un régimen alimenticio copioso, con base de carne y una poción tónica alcoholizada.

En este caso, como se ve, existe una situación obstétrica que no ha sido reconocida anteriormente a su ingreso y una situación médica que ha sido totalmente desconocida.

Toda la historia y los exámenes practicados en el Servicio demuestran la existencia de un síndrome cardio-renal anterior al embarazo.

Del punto de vista obstétrico, existe un estado de hipertonía uterina, sin signos de parto en marcha.

¿Cuál puede ser el origen de esta hipertonía?

El endurecimiento brusco y doloroso del útero, nos aleja de la posibilidad de un hidramnios agudo: los más rápidos que he podido observar siempre han demorado algunos días en desarrollarse y su evolución ha sido progresiva. Además, aun en los casos de hidramnios excesivo no se observa jamás

la dureza leñosa del útero y casi siempre, aunque lejanos, se oyen latidos fetales.

Afinando más el examen hemos visto que, contrastando con la dureza excesiva del útero, existe una zona renitente, con un punto fluctuante, ahora menos evidente que en el momento del ingreso, signos estos que no condicen con un hidramnios agudo, al que tampoco acompaña cuando es puro, la metrorragia.

Esta, en pequeña cantidad, es roja, pero se acompaña de coágulos negruzcos y consistencia viscosa.

Más importante que estos signos capitales, ha sido la evolución del caso.

El pulso al principio regularmente tenso, se ha ido acelerando y la enferma está anhelante e inquieta; una manifiesta sed de aire es visible a la inspección.

¿Qué tiene nuestra enferma?

No es posible dudarlo; está en camino del cuadro típico de una hemorragia retroplacentaria, en marcha hacia la apoplejía uterina; un estado de schok toxi-hemorrágico se está desarrollando ante nuestros ojos.

¿No les llama a ustedes la atención que una mujer cuya anamnesis y cuyo examen denotan la existencia de lesiones que conducen a la hipertensión arterial esté actualmente hipotensa, a pesar del litro de suero fisiológico administrado en su casa con mejor deseo que oportunidad?

Hay urgencia en combatir una situación de gravedad progresiva en la que el síndrome obstétrico está rebasando el síndrome médico.

¿Qué debemos hacer, o mejor, qué hemos hecho ya?

Ya que hemos llenado la indicación, veamos el otro caso.

Hace algunos días ingresó al Servicio una joven primípara con un cuadro general semejante, aunque atenuado. Durante su embarazo, constató su médico que existía albúmina en la orina y algunos edemas. Con muy buen pensar la dirigió a la Casa de la Maternidad, en donde se confirmó un estado de gestosis discreta, cuyo signo dominante era la hipertensión arterial (T. mx. 16, T. mn. 11). El

examen indicó la existencia de una leve lesión renal. Al término de su embarazo, inició el trabajo en las mejores condiciones, pero en el momento que la dilatación cervical era casi completa, junto con la aparición de un dolor abdominal molesto, las contracciones se hicieron más irregulares y tardías, desapareciendo simultáneamente los latidos fetales. Llamado el médico de guardia observó un estado general excelente, pero al que acompañaban dos signos anormales.

El útero, que al comenzar el trabajo, tenía 31 centímetros de altura, alcanzaba en ese momento a 36, y el órgano dócil y palpable se había transformado en un bloque de madera. A estos signos acompañaba una tensión permanente de las membranas.

En vista del estado avanzado del trabajo y del encajamiento de la cabeza, rompió ampliamente las membranas y extrajo con el fórceps un feto muerto. El alumbramiento hecho de inmediato dió salida a la placenta, tras de la cual 300 ó 400 gramos de coágulos negruzcos aparecieron, algunos todavía adheridos a la cara fetal.

Todo el cuadro clínico y la intervención se desarrollaron en medio de un estado general excelente, como lo fué también la evolución del puerperio.

¿Por qué con la primera enferma, nos apartamos de la conducta clásicamente aconsejada ¿Por qué no adoptamos la vía vaginal y en cambio la vía abdominal, terminando por una histerectomía?

Antes de responder a esta pregunta voy a relatarles un caso observado en clientela hace algunos años.

Fuí llamado por un colega que me hizo la siguiente relación:

"Hace algunas horas he practicado a mi paciente una " ruptura artificial de membranas en el curso de una he- " morragia retroplacentaria y cuando la dilatación fué com- " pleta he hecho una versión sin incidentes y un alumbra- " miento artificial. Como usted ve, mi diagnóstico era exac- " to; he aquí la placenta con su cara fetal achatada y los " coágulos que he extraído.

"Mi paciente, que estaba muy grave, se repuso pronto, " pero desde hace una hora se ha agravado y aunque no le " encuentro signos de hemorragia interna, me doy cuenta " que está perdiendo pie y por eso quiero conocer su opi- " nión."

El estado de la mujer era, en realidad, grave; lívida, anhelante, con un pulso de 160, apenas perceptible. No perdía sangre y al examen encontré un útero algo retraído que no respondía a la excitación manual; pero encontré algo mucho más alarmante. La palpación de la región pubiana me daba la fina crepitación del hematoma sub-peritoneal.

Tonificamos a la mujer lo suficiente para ser transportada con urgencia a un Sanatorio, pero a pesar de todo falleció en la mesa de operaciones antes de haber podido intervenir.

No quise quedar ni dejar al colega en la duda; el caso era instructivo para los dos.

Hice una laparatomía inmediata y pude ver y mostrar un útero jaspeado y un hematoma retroperitoneal anterior y lateral que a la derecha alcanzaba a la fosa renal.

Este caso que terminó fatalmente, pero que fué una extraordinaria lección, es muy probablemente el tipo de esos casos, muchas veces no diagnosticados, en los que una intervención correctamente hecha, pero que no estaba indicada, se continúa con una agravación, calificada de inercia, o no diagnosticada, que evoluciona hacia la muerte inesperada, de una mujer cuya situación clínica se creyó resolver y sólo se hizo en forma incompleta y peligrosa.

Estos casos que ustedes han estudiado y los que les he relatado, nos servirán para darles una visión de conjunto del síndrome que nos ocupa.

Como ustedes han visto, hay formas latentes y formas benignas. En las primeras, el feto puede nacer vivo y el examen de la placenta muestra un hematoma, en general poco voluminoso, y a las veces ya en vías de organización. En las segundas, el síndrome tan característico: dolor, aumento de consistencia y de dimensiones, hemorragia negra y viscosa, no se acompaña de ninguna repercusión en

el estado general de la madre, aunque casi siempre el feto muere durante la evolución del síndrome.

No es difícil en los casos de cierta intensidad y en los graves explicarse la hipertonía. La infiltración parietal uterina por los hematomas basta para modificar fundamentalmente los caractères del útero grávido o parturiente.

En general se da gran importancia al aumento de la dimensión vertical del útero; la tiene, pero puede no ser perceptible. En algunos casos existe una verdadera torsión del útero, que exagera las dimensiones transversales del órgano, de lo que se deduce que no debemos contentarnos con medir solamente la altura del útero, sino también su latitud. Vertical u horizontal la ampliación uterina está en relación con la magnitud del proceso hemorrágico.

La apreciación del síndrome tiene una importancia extrema.

Dentro del cuadro del llamado "schok obstétrico" la apoplejía útero-placentaria tiene un gran valor. Tengo la convicción que cierto número de casos publicados de "schok obstétrico" *no seguidos de autopsia,* esconden en su intimidad anatómica, las lesiones que ha descrito tan prolijamente el Profesor Couvelaire.

Se ha dado gran importancia a la coexistencia de la hipertensión arterial en la génesis y en la evolución clínica de las hemorragias y de las apoplejías útero-placentarias. El hecho es irrebatible, pero su ausencia no debe alejarnos de un buen diagnóstico.

Han visto ustedes a la primera de las enfermas estudiadas hoy, con un cuadro de notoria hipotensión; esta hipotensión debe ser para nosotros más significativa, si, acompañando el síndrome obstétrico, aparece en una mujer cuyo pasado permite pensar en una hipertensión previa.

Desde los muchos años que estudio este grave síndrome médico-obstétrico, he visto aclararse el porvenir de las enfermas.

Si la rotura, hipotensiva uterinamente, de las membranas puede aplicarse en los casos de parto avanzado, con conservación perfecta del estado general, en primíparas con

aparato cardio-renal intacto o superficialmente tocado y con signos y síntomas de lesiones discretas, en cambio debemos alejarnos deliberadamente de ella, no solamente frente al diagnóstico firme, sino ante la simple presunción de la apoplejía útero-placentaria.

En esto, como en la placenta previa, el escalonamiento de métodos es funesto; en ambas debe irse directamente a la fórmula terapéutica más eficaz y precisa.

Evidentemente esta condición aleja del tratamiento de ambas complicaciones del estado grávido-puerperal a todo médico no especializado; es por demás excesiva la responsabilidad para que el práctico honesto se encamine hacia problemas que no está capacitado para dominar. Mucha y muy buena actividad desarrollará haciendo un correcto diagnóstico.

Antes de sintetizar mi opinión sobre la terapéutica adecuada, quiero decir algo sobre el tratamiento previo a toda intervención seria.

Aquí ,como en la placenta previa y el embarazo ectópico, toda precipitación es peligrosa. Intervenir en enfermas "shockadas", sin utilizar todo el arsenal de mejoramiento general, es poco razonable. El enema de café, la coramina, la calefacción y la ingestión de líquidos calientes, son en extremo útiles; no así la administración de suero fisiológico —contraindicado casi siempre por la lesión renal— que puede hacer reaparecer, si es dado en gran cantidad, la hipertensión; prefiero, sin disputa, la transfusión sanguínea.

He aquí mi manera de encarar el problema terapéutico de las hemorragias y de las apoplejaís útero-placentarias:

1º En principio toda grávida en la que se haga el diagnóstico de H. U. P. y en particular si se sospecha la existencia de la A. U. P. debe ser atendida en un Servicio clínico (hospital o sanatorio) en el que de inmediato se pueda aplicar el tratamiento más conveniente al síndrome clínico que se presente.

2º Reservar el tratamiento, llamado obstétrico (rup-

tura de membranas con o sin extracción fetal) a las variedades latentes o sin repercusión sobre el estado general, particularmente en enfermas jóvenes y sin manifestaciones de hipertensión arterial o de lesiones cardio-vasculares crónicas, que denoten un estado patológico agravado por el embarazo y preferiblemente en trabajo avanzado de parto.

3º Vigilar con extraordinario cuidado el alumbramiento y el puerperio reciente, aun en los casos que en una primera etapa han evolucionado benignamente.

4º Marchar deliberadamente a la cirugía obstétrica, cuando exista la menor vacilación sobre la extensión de las lesiones y con mayor razón cuando se formule el diagnóstico de A. U. P.

5º Decidida la intervención, debe hacérsela preceder del tratamiento complementario previo (transfusión sanguínea, insulina, suero glucosado hipertónico, enema de café, etc.) sin extremar el empleo de los cardiotónicos habituales, que pueden agravar una hipertensión aliviada por la hemorragia.

6º Practicada la laparatomía exploradora, decidirse:

A) Por la histerectomía, sin cesárea previa, cuando las lesiones hemorrágicas uterinas, para y periuterinas, sean extensas e invasoras.

B) Cuando las lesiones sean menos evidentes, practicar la cesárea córporal o segmentaria, según sea la localización de la infiltración o de los hematomas. Despertar por medios físicos la retracción y la contracción uterinas, evitando el empleo del extracto hipofisiario, cuya reacción secundaria puede provocar la reanudación de la hemorragia en las horas siguientes.

C) Si la retracción y la contracción no se producen, debe procederse a la histerectomía inmediata.

D) Igualmente debe procederse a la histerectomía

sin cesárea, en los casos notoriamente infectados, o en aquellos en los que la historia clínica atestigue la existencia de maniobras reiteradas o atípicas por la vía baja.

E) La aplicación del principio de Mickulicz (saco y sus variantes) estará condicionada por la existencia de una infección o por la difusión de los hematomas subperitoneales, háyase hecho o no la histerectomía.

7º El tratamiento consecutivo es de la mayor importancia y deberá estar supeditado:

A) A las lesiones que se hayan encontrado y a la importancia de la intervención que se haya practicado.

B) A la existencia de un cuadro gestósico hipertensivo previo o de un síndrome cardio-renal preexistente al embarazo.

Por estas razones se explicarán ustedes por qué en un caso felicité al médico interno por su rapidez y oportunidad de decisión al intervenir por vía vaginal en un caso benigno y por qué en el otro, me decidí a hacer una histerectomía sub-total sin evacuación uterina previa.

ALGUNAS PRECISIONES SOBRE LAS PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO (1)

Es muy humano, cuando se llega a una etapa importante de la investigación, detenersé complacido en ella, disminuyendo la rapidez del ritmo de acción.

Algo parecido ha sucedido entre los obstetras y más aún entre los médicos generales frente al problema de las pielonefritis en el embarazo.

Cuando en 1919 Heitz Boyer creó con felicidad de expresión la denominación de "Síndrome entero-renal", que tentó, más tarde Colaneri, modificar llamándole "Síndrome uro-entero-genital" creyóse haber dado un gran paso, pues que la denominación y el concepto llenaban el vacío de una patogenia y daban unidad a un complejo clínico estudiado desde mucho tiempo atrás. Pero la música de las palabras es como el canto de las sirenas y se necesita la prudencia del sagaz Odiseo para escapar a sus trampas.

Con la denominación de "Síndrome entero-renal" se estableció una relación causal entre un microbio determinado y lesiones localizadas en el aparato urinario. Una vez más el pensar anatómico oscureció el panorama clínico-fisiológico.

Que la relación coli-bacilo-aparato urinario es frecuente, nadie lo duda; pero ¿por qué la pielonefritis se observa con tanta frecuencia en la mujer grávida y es mucho menos observada en la mujer no grávida y en el hombre?

(1) Conferencia del curso de ampliación de Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. 1936.

La noción de la compresión ureteral, por el útero lleno, ya ha sido ajusticiada en tanto que hipótesis etiológica exclusiva y común a todos los casos y apenas si podría admitirse como posible en el caso de cabeza voluminosa fuertemente acuñada en la pelvis, al final del embarazo.

Un hipotético aumento de virulencia del coli es una de las tantas muletillas con las que creemos salir del paso y a las que tan a menudo desmiente el laboratorio, demostrando la escasa capacidad infectante del micro-organismo. Agréguese a esto que el coli está lejos de ser el micro-organismo único, pues que han sido encontrados los Paratyphus A y B, el estafilococo y hasta el bacilo disentérico de Flexner.

Descartadas como demasiado exclusivas la compresión ureteral y la hipervirulencia colibacilar, era necesario un proceso de revisión anatomofisiológico que aclarar la predilección y la frecuencia de la localización piélica durante el embarazo.

La histología y la radiología han contribuído considerablemente en estos últimos años a esa obra, que una vez más consolida el valor del "pensar fisiológico".

Aunque ya desde 1843 Lippel había señalado la dilatación ureteral, frecuente en el embarazo, es en este último decenio que ha podido establecerse claramente que, de una manera muy precoz, en el tercio inferior del ureter existe una marcada hipertrofia del tejido muscular y del tejido conjuntivo.

¿Acaso puede extrañarnos tal proceso? ¿Podía el ureter escapar a la hipervitalización de todos los elementos que ocupan la pelvis y aun el abdomen y que precozmente se observa en el embarazo?

Veremos luego como este concepto podrá ser aplicado para explicar ciertas modalidades clínicas de las pielonefritis.

A esta hipertrofia músculo-conjuntiva inferior corresponde en los dos tercios superiores una tendencia a la dilatación y al aumento de las flexuosidades.

Los urólogos no están de acuerdo sobre la existencia de un reflujo ureteral. Jolly y Hofbauer, que admiten la

dilatación ureteral en un 12 a 15 % de las embarazadas. niegan el reflujo. Morris, estudiando 104 embarazadas en el tercer trimestre encontró sólo en 2 casos un reflujo claro y en ellos no existía pielonefritis y, a pesar de la frecuencia del urocultivo positivo y de encontrar 7 casos de infección pélvica, en ellos no constató el reflujo.

La orientación actual de la radiología urinaria, de la que nos ofrece interesante ejemplo un reciente artículo de los doctores Schunck y García Capurro, de Montevideo, señala para el aparato urinario la ruta fructífera que tan buenos resultados dió en el estudio del tubo digestivo y de las vías biliares. La radiología seriada y la radioscopía funcional están, a mi juicio, llamadas a aclarar más de una duda.

Muy recientemente Traut, Mac Lane y Kuder en un documentado artículo de "Surgery, Gynecology and Obstetrics" de febrero de 1937, llegan a las siguientes conclusiones:

1º Nuevos hechos demuestran que la dilatación fisiológica del ureter en la preñez no es debida al peso del útero, aunque éste pueda contribuir a ello tardíamente.

2º Los caracteres de la atonía ureteral son similares en muchos aspectos a los que afectan a la musculatura uterina. Probablemente ambos tienen una etiología distinta pero coincidente.

3º La dilatación ureteral es generalmente proporcional al grado de atonía y ambas desaparecen en épocas similares de la preñez.

4º La dilatación y la atonía aparecen en el tercer mes y progresan hasta el séptimo. Durante los últimos dos meses hay un marcado aumento de la motilidad, que se acompaña de una moderada disminución de las dimensiones del conducto. Después del parto la atonía es todavía marcada hasta la tercera semana del puerperio, después de la cual la motilidad es recuperada rápidamente durante la séptima semana. La dilatación del conducto de-

crece progresivamente después del parto y llega a su valor normal en la séptima semana del puerperio.

Estos resultados fueron obtenidos por el estudio de catorce grávidas y puérperas que no presentaban ningún síndrome urinario.

Todas estas constataciones anatómicas y funcionales señalan la importancia del terreno en el que desarrolla su acción el coli-bacilo.

Nadie negará la importancia de los trastornos intestinales y hepáticos del punto de vista de la transformación del coli, de comensal en agresor, pero a la luz de lo que dejamos establecido y, es de presumir, de lo que la exploración radiológico-funcional del aparato urinario podrá dar en lo sucesivo, las condiciones anatomo-fisiológicas del trayecto pielo-ureteral contribuirán a aclarar mejor el problema.

No es mi propósito entrar al detalle de la clínica de las pielonefritis; está muy bien hecha en todas partes y es mejor dedicar mi tiempo y el suyo a otros aspectos del síndrome que nos ocupa.

Es bien sabido que la pielonefritis en el embarazo es una enfermedad recidivante; tratemos de explicarnos el por qué:

El viejo dicho "Nadie es profeta en su tierra" tiene aquí su aplicación.

En 1903 y 1904 tenía yo bajo mi asistencia a tres enfermas que constituían mi pesadilla. Clínicamente sanas fuera de sus embarazos, apenas iniciaban uno nuevo, el cuadro pielonefrítico se presentaba invariablemente.

Ante la repetición de esos hechos me propuse obtener la clave y, cuando estuvieron sanas, clínica y subjetivamente sanas, hice investigar en sus orinas, transparentes y claras, tomadas asépticamente en plena y continuada apirexia, la presencia del coli-bacilo.

En los tres casos fué positiva. Esto que hoy parece trivial y corriente, era hace 30 o más años, una novedad, pues en Europa poco o nada se hacía en materia de uro-cultivo.

Como en tantos otros casos, no di importancia al asunto; lo guardé como enseñanza proficua... y algunos años después nos volvió de Europa, con todo el prestigio de las grandes firmas, la noción de la persistencia del coli-bacilo como factor de las recidivas en la gravidez.

Pero ¿basta esta persistencia del coli para explicar las recidivas? ¿Porqué otras mujeres escapan a ellas?

Volvamos a las constataciones anatómicas y radiológicas.

Hemos visto que el ureter participa del proceso hiperplásico de la gravidez. ¿Acaso podrá escapar al proceso de involución post-puerperal?

Y bien: ¿qué pasa con las puérperas, particularmente si son grandes reincidentes de la maternidad?

La involución es más de una vez parcial e incompleta y así como el aparato ligamentario, el sistema flebo-linfático, la musculatura lisa, pueden no volver a su estado primitivo, no hay razón para que el ureter no participe de esta sub-involución y se hagan permanentes en él los trastornos de forma, de posición, de capacidad y de funcionalismo hidráulico que habían aparecido durante la gravidez.

Esta noción de la sub-involución está llena de consecuencias que desarrollaremos al ocuparnos del tratamiento.

Con no poca razón y alguna exageración ha podido decir recientemente Stander en un artículo del "American Journal of Obstetrics and Gynecology" que la pielitis no se cura nunca durante el embarazo, ya que persisten por una parte las modificaciones anatómicas del ureter y por otra el coli en la orina de apariencia normal. Mengert, Lee, Traut, Damreuter y Watson en la Sesión de la Sociedad Obstétrica de Nueva York, en la que se trató el asunto, estuvieron de acuerdo con Sander.

Fácil sería, haciendo gala de erudición bibliográfica, multiplicar las citas; pero no me seduce ese programa.

Hemos dicho ya que en la etiología de la pielonefritis en el embarazo debíamos no despreciar ningún hecho. La acción del sistema simpático, por incompletos que sean nuestros conocimientos, no debe ser desdeñada porque contri-

buye a explicar la fragilidad pieloureteral de las embarazadas. Penkert en una investigación prolongada y cuidadosa ha relacionado su acción hipotonizante sobre el intestino de la grávida, con la atomía ureteral predisponente a la retención piélica. Cuanto hemos dicho sobre la necesidad de la exploración uretero-piélica seriada y prolongada podrá demostrar si los hechos clínicamente observados son reales. ¿Hemos terminado con lo que pueden enseñarnos las recientes adquisiciones sobre la etiología de las pielonefritis? En manera alguna.

Hace algunos días llamó mi atención un artículo de Leriche y Jung en "Presse Médicale" sobre la influencia de los estados hiper-paratiroideos en la génesis de algunas pielonefritis. Busqué y tuve la buena fortuna de encontrar la fuente original de ese artículo en el "American Journal of Medical Sciences" de 1934.

Se trata de las investigaciones de Albright, Baird, Cohen y Bomberg sobre la fisiología de las glándulas paratiroides y particularmente, en esa ficha bibliográfica, de su influencia sobre el riñón.

Estos autores describen tres tipos de acción sobre el riñón: el tipo I, que no interesa, se caracteriza por la precipitación de sales de calcio en la pelvis renal. Conocida es la acción descalcificante del hiperparatiroidismo y a la vez su influencia en esa rara enfermedad, caracterizada por la petrificación del esqueleto, de la que tal vez los osteofitos del embarazo son un signo.

¿La descalcificación frecuente de las grávidas estará ligada a un hiperparatiroidismo? Confieso no haber encontrado nada en las revistas de nuestra especialidad y no he tenido tiempo de hurgar en las de Endocrinología y de Urología. La tetanía de las grávidas, por poco frecuente que sea, parece estar ligada a esta etiología y nos faltan estudios obstétrico-endocrinológicos para afirmar o negar tal hipótesis. ¿Tendrá esta etiología algo que ver con las pielonefritis, modificando la composición química de la orina?

El hecho descarnado nos obliga a pensar cuánta falta hace una revisión de nuestros conocimientos de fisiología

y de fisiopatología obstétrica para ver claro en muchos problemas y cuán lejos estamos del concepto histórico del "comadrón" o del corriente "saca chicos".

No les hablaré de la sintomatología de las pielonefritis en el embarazo pues está muy bien hecha en múltiples tratados.

Es preferible que me ocupe del diagnóstico y de sus dos eventualidades posibles: Creer en la pielonefritis cuando ella no existe o dejarla pasar desapercibida. No hay duda que la tesonera enseñanza obstétrica de estos últimos veinte años ha contribuído a difundir entre nosotros la noción de la frecuencia del proceso. Pero, todavía, tropezamos con enfermas tratadas por múltiples "grippes" durante el embarazo, que en realidad han tenido reiterados accesos de "fiebre urinosa" según la vieja pero gráfica denominación.

Desconfíen ustedes de esas grávidas que les relatan ese cuadro febril repetido. Ya carga la "grippe" con muchas culpas que no tiene (tuberculosis, angiocolitis, apendicitis, etc.) y a poco que se estudie con detenimiento la descripción del acceso febril, aquella enfermedad infecciosa puede ser eliminada. La dificultad se acrece cuando obliterado el ureter enfermo, por algunas horas sólo se obtiene orina clara del riñón menos tocado. En general y salvo el caso de acceso lejano o muy leve es raro que no se haga el diagnóstico directo.

Alguna vez, sin embargo, la situación no es tan clara.

Hace muchos años un colega me llamó para hacer una extracción fetal a su esposa, a quien veía yo por primera vez. La intervención fué larga y penosa por la deformación de la cabeza fetal que se había dejado más de 48 horas bloqueada en izquierda posterior. Con cara de pocos amigos me recibió al día siguiente diciéndome "ex - abrupto": —Mi mujer está infectada; acaba de tener un chucho y 40 grados.

Aunque creía haber hecho bien las cosas, admití sin réplica su afirmación y procedí a un examen metódico de mi paciente.

En la zona genital todo marchaba bien y mientras auscultaba sus pulmones, la señora me pidió lo hiciera con de-

tenimiento, pues durante el embarazo había tenido varios ataques de "influenza", denominación tan errónea entonces como la de "grippe" hoy.

Como no encontrara nada tampoco allí, descendí a la palpación abdominal y en ese vientre atónico de recién parida fácil me fué percibir un riñón grueso y doloroso. Recién entonces supe de boca de mi enferma que desde hacía varios meses sus orinas eran turbias y dejaban gran sedimento, lo que pude contralorear con un cateterismo vesical hecho de inmediato.

Semejante eventualidad ha sido observada por mí varias veces, particularmente en la época en la que veíamos por primera vez a nuestras pacientes, cuando inopinadamente nos sacaban en plena noche para resolver, y resolver bien, cada situación obstétrica que no les deseo ninguna semejante.

Si infortunadamente coexiste la pielonefritis con una infección puerperal el asunto se complica, pues el coli puede ser el culpable de ambas cosas.

Alguna vez la aparición post-puerperal de la infección es más tardía y se debe a la contaminación genital por las orinas cargadas de coli... pero entonces toca al médico —que creo nunca será un obstetra— cargar con las consecuencias de su descuido y de su impericia.

La otra eventualidad no es menos interesante. Hace algunos meses vi en consulta una puérpera con una hermosa tromboflebitis séptica —que la mató algunos días después— y a la que desde hacía varias semanas se le administraba toda la serie de antisépticos urinarios elogiados en las revistas que recibimos gratuitamente.

He visto un flemón perinefrítico, algunas psoitis, un abceso subdiafragmático post-puerperal, "et sic et cœteris", calificados de pielonefritis porque había orinas turbias, que sólo lo eran por abundancia de fosfatos y de uratos.

No podemos negar que hay expresiones afortunadas.

Treinta años ha, la "estercoremia" servía para etiquetar a las más auténticas metroperitonitis; hoy la "colibacilosis" o el "síndrome entero renal" desempeñan la misma

función absolutoria de las fallas de la asepsia o de la negligencia operatoria.

Una circunstancia más grave puede inducirnos a error. Hace pocas semanas tuve ocasión de tratar a una grávida de un síndrome de pielonefritis. Los signos se atenuaron considerablemente y el parto fué normal, así como su puerperio. Pero en esta mujer la existencia de un pasado bacilar y la persistencia de la micción dolorosa me hizo aconsejar la intervención de un urólogo después del parto; aquél diagnosticó tuberculosis renal, bilateral, que contraindicó toda intervención radical.

La regla es que, con un tratamiento apropiado en los casos serios, o espontáneamente en los leves, que pueden pasar desapercibidos, la portadora del coli —o de otros microbios afines— parezca curada después del parto y a veces lo está en realidad. Es este silencio clínico el que a mi juicio explica la mayor parte de las recidivas que en realidad no son sino persistencia de la infección, en la forma que Charles Nicolle ha calificado con tanta exactitud de "infección inaparente".

Hemos hablado de tratamiento apropiado. ¿En qué debe consistir?

No hace mucho, un urólogo europeo dijo, con cierta sorna, que lo peor que podía acontecerle a una grávida portadora de una pielonefritis, era caer en manos de un especialista! No le acompañaremos en su escepticismo, pero es evidente que hasta hace muy pocos años una gran discrepancia existía entre obstetras y urólogos. Para éstos el cateterismo ureteral, la instilación piélica, la pielostomía y la interrupción del embarazo eran contingencias frecuentes; exactamente lo mismo que acaecía con los tisiólogos, y aún sucede con algunos de éstos, para quienes sus pacientes son más tuberculosas que mujeres y en los que la obsesión de la curación —sentimiento muy loable— se sustituye a todas las circunstancias clínicas a que da lugar el binomio tuberculosis-embarazo.

Adelantándome algo a lo que diremos pronto, les haré saber que en los últimos treinta años de mi vida obsté-

trica, ni en mi clientela ni en mi servicio de la Casa de la Maternidad he interrumpido un solo embarazo por la razón exclusiva de existir una pielonefrittis, como tampoco he encontrado motivo para intervenciones quirúrgicas sobre el riñón y que el cateterismo ureteral y la instilación piélica contadas veces han sido aplicadas. El período es demasiado largo para pensar en una serie favorable y me inclino más a creer que una mejor educación higiénica del público y una más completa instrucción de los médicos generales hacen que las enfermas lleguen a manos del obstetra antes que lesiones irreparables médicamente, o profundas toxi-infecciones aboquen a soluciones terapéuticas de indiscutible gravedad.

Frente a una grávida que presenta el "síndrome entero renal", como a cualquiera otra eventualidad del período grávido-puerperal, la tendencia inicial del médico general y de los "especialistas obstetras por autodeterminación", es la de ver *"una grávida que tiene su aparato urinario infectado"*.

Cuanto más sabios y discretos eran los viejos médicos que dedicaban su atención más al continente que al contenido. El triunfo de los, ya pasados de moda, médicos de familia era el profundo conocimiento de las características biotipológicas de los enfermos y de su capacidad reaccional, fundado en el prolongado contacto con el núcleo familiar, a las veces continuado durante varias generaciones.

Es pues, al organismo, en su totalidad, que prestaremos preferente atención, y el desdén de este precepto de sana clínica explica el fracaso relativo y a veces absoluto de terapéuticas racionales, pero que, infortunadamente, son sólo "localmente racionales".

La consecuencia lógica que extraeremos de lo dicho es que, frente a una grávida, en la que hemos hecho diagnóstico de pielonefritis, debemos proceder a un examen detallado de todo su organismo, en particular de su tubo digestivo, guarida habitual del coli, y a una valoración no menos prolija de su estado general. Es esto último tanto más necesario, que con no poca frecuencia al cuadro toxi-infeccio-

so se agregan manifestaciones que —aunque les cause asombro— son debidas a un tratamiento organizado con mejor voluntad que visión general del cuadro clínico.

En efecto, particularmente cuando la acción del médico se ha localizado en el aparato urinario, pueden aparecer asociaciones desconcertantes que han llevado a crear modalidades de la pielonefritis que nada tienen que ver con ella.

Las formas llamadas: anémica, urémica, polineurítica, convulsionante, salvo imbricaciones patológicas ajenas a la pielonefritis, son con gran frecuencia el resultado imprevisto de regímenes inapropiados, ya sea por carencias vitamínicas, ya sea por exclusión, en el régimen alimenticio instituído, de substancias indispensables para el metabolismo normal y de las que se priva a los enfermos por un concepto erróneo de sus necesidades.

Vignes, en un artículo reciente, ha condensado en forma extraordinariamente sugerente la conducta que, un tanto en forma empírica, empleábamos desde hace quince o más años.

Pero antes interroguemos honestamente nuestra conciencia clínica.

Siempre hemos sostenido que el obstetra debe ser un médico general; si esto nos obliga a conocimientos médicos extensos, también nos da la norma que así como es nuestro deber dominar toda la Ginecotocología, es ilusorio querer dominar todas las especialidades que, precisamente, capacitan para hurgar en la intimidad de la clínica. De ahí que partiendo de la base que, como obstetras, consideramos al tubo digestivo como la fuente de difusión toxi-microbiana, debemos imperiosamente solicitar —por lo menos allí donde existen— la colaboración de los gastro-enterólogos que podrán establecer con precisión la fisonomía clínico-fisiológica del funcionamiento gastro-intestinal perturbado y darnos las directrices para instituir el régimen más apropiado, sin perjuicio de observar cuidadosamente sus resultados para cambiar de ruta al menor asomo de inadaptación o de intolerancia.

Con razón ha podido decirse que en las pielonefritis del embarazo tiene más valor un examen coprológico que el más completo análisis de orina.

Son los exámenes coprológico y radiológico los que determinarán cuál es el segmento del tubo digestivo alterado y qué forma de desviación funcional se hace evidente.

De ahí que resulte ilusoria y peligrosa la conducta que aconsejan los clásicos corrientes, en los que la faz dietética del tratamiento se enseña standardizada y que, contra todo lo que la clínica nos ha enseñado, se dé al régimen lactovegetariano un sitio predominante.

Este régimen, introducido y divulgado entre nosotros desde principios de este siglo, tiene en realidad siete vidas. Aquí donde la casi totalidad de la población es carnívora, partiendo de estas ideas teóricas no se piensa en el vuelco total, digestivo y metabólico, que eso significa para un gran número de enfermos.

El régimen lactovegetariano es en muchos casos contraproducente y no se debe instituir sino cuando el examen funcional del tubo digestivo nos indica su oportunidad.

Hay pues que mejorar ante todo el estado intestinal y para ello es menester: 1º favorecer el trabajo del estómago y del intestino con una dietética y una medicación apropiadas; 2º evitar la estagnación de residuos alimenticios; 3º modificar la flora intestinal; 4º disminuir las reabsorciones toxi-infecciosas; 5º y muy importante, como lo demuestra la clínica diaria, alimentar suficiente y racionalmente a las enfermas.

En esta enumeración hay un programa que nos aleja bastante de la fórmula: urotropina - régimen lactovegetariano que es el "passe-partout" corriente.

Para realizar el primer postulado debemos tener presente siempre que comemos también con los ojos y que el alimento más racional, rechazado por la enferma es más nocivo que útil. De ahí que alguna vez tengamos que hacer una zancadilla —así sea transitoria— a una dietética demasiado científica, recordando que la Medicina tiene al lado de la Ciencia, no poco de Arte.

A mediados del año pasado me fué enviada de un departamento del interior una enferma muy bien tratada del punto de vista terapéutico, pero en un estado tal de disminución de su capacidad vital, que me alarmó mucho al verla por la primera vez. Teniendo a mano todos los análisis que, salvo una anemia mediana, me demostraban la integridad de su sistema hepato-renal, no titubeé en anunciarle que pronto comería carne. Su reacción psíquica fué inmediata.

Al día siguiente comenzó a comer carne e hígado —que la enferma apetecía mucho— y no dudo que a la terapéutica instituída, que varió poco de la que ya se le había hecho, y a la supresión de la leche y de las verduras cocidas. cuya sola vista causábale náuseas, debo atribuir una rápida mejoría que permitió un parto normal al término de su embarazo.

La evacuación intestinal debe ser obtenida sin la administración de purgantes; los laxantes aceitosos y en particular la vaselina líquida bajo formas variadas, deberán emplearse sin olvidar que numerosas enfermas tienen constipación espasmódica, que cede muy bien a la belladona y a sus alcaloides y, alguna vez, aunque parezca paradojal en una constipada, al opio. El empleo del copioso enema frío, por su acción refleja sobre las vías biliares, no debe ser olvidado.

Menos fácil es modificar la flora intestinal; hace muchos años que no creo en la acción de los antisépticos intestinales; el benzo-naftol, de feliz memoria, ha sido administrado por toneladas desde 1890 a la fecha; estoy seguro que los "coli" lo han visto pasar: ubicados y contentos.

Mucho más importante es el estudio de los detritus digestivos que demostrarán en qué sentido debe orientarse la alimentación y qué alimentos deberán aconsejarse o proscribirse. Todavía conservo simpatía hacia el bacilo láctico y a los alimentos lácteos que lo vehiculan.

No tenemos tampoco medios de eficacia probada para disminuir la reabsorción de las substancias toxi-infecciosas; aquí, como siempre, será preferible la profilaxis y cuanto

hemos dicho llenará, hasta nueva información, esta indicación importante.

No he observado resultados evidentes ni del colargol ni del carbón, que en otra época todos empleamos generosamente.

No tengo experiencia de las vitaminas A y B ,aunque he empleado ésta con éxito, en forma de levadura de cerveza, más barata que el Vigantol y otros productos análogos, en la descalcificación gravídica y en particular en su manifestación más penosa: el reblandecimiento sinfisiario pelviano.

Decía hace un momento que era necesario alimentar suficientemente a las enfermas; hay que tener presente que el estado febril, la estadía prolongada en la cama, la tristeza causada por una enfermedad larga contribuyen a crear un estado de depresión psicofísica del que la inapetencia es un signo corriente. Si a esto se agrega lo que hemos dicho sobre los inconvenientes de los regímenes sistemáticos, fácil será dar a una alimentación tonificante el valor que tiene. Recuerdo a ustedes nuevamente que mucho comemos por los ojos y que aún dentro del vegetarismo más exclusivo es posible combinar platos apetitosos para la vista y para el paladar.

Finalmente, "last but not least" no prolonguen ustedes la estadía en la cama; apenas el estado febril se amengüe y cedan los gruesos signos de la pielonefritis, levanten a sus enfermas. La hipotonía propiciada por el reposo obligado se detiene y hasta se beneficia el estado mental de las enfermas, que conceptúan el levantarse como augurio de pronta mejoría, contribuyendo a una consolidación de las defensas orgánicas.

Me he detenido mucho en este aspecto extra urinario de la terapéutica de la pielonefritis porque es el menos difundido y hasta desconocido por quienes aconsejan preferentemente medicaciones locales, que no por ser eficaces dejan de ser incompletas.

Cuanto nos hemos extendido sobre este aspecto de la cuestión indicará a ustedes la importancia que damos a la

dietética; esta importancia se acrece si si tiene en cuenta que por medios dietéticos contribuímos a modificar la reacción química de la orina en el sentido del álcali o de la acidificación.

Estas modificaciones de la acidez urinaria deben ser tenidas muy en cuenta según la fórmula que adoptemos para el tratamiento medicamentoso.

Alimentación cetógena o acidificante sobre la base de la carne, de los hidratos de carbono, de las grasas (aceites, manteca, crema) propicia al empleo de la hexametilentetramina, del cloruro de amonio, del ácido fosfórico.

Alimentación alcalinizante, predominantemente vegetariana y abundantemente líquida, si deseamos emplear los bacteriófagos.

Alguna vez un cambio alimenticio que bruscamente modifica las reacciones urinarias puede ser empleado ya sea para crear de improviso medios adversos a la pululación del coli, ya sea para preparar un campo propicio al cambio de una medicación.

En el empleo de una alimentación acidificante debe tenerse presente que los trastornos digestivos primitivos o consecutivos a un régimen de carencia alimenticia pueden haber creado un estado de desequilibrio ácido-básico que es menester descubrir investigando simultáneamente la reserva alcalina, los cloruros del suero y del plasma y el pH urinario.

No les voy a enumerar cuantos medicamentos se han empleado contra la pielonefritis; me limitaré a comunicarles aquellos que empleo corrientemente y a cuyo uso corresponde —no digo se debe— el mayor número de evoluciones favorables.

Resuelto el problema diagnóstico y establecida la dietética, uso hexametiltetramina a la dosis de 1 a 2 gramos diarios, asociada al azul de metileno (2 a 5 ctgms. diarios). Cuando no hay intolerancia gástrica doy la primera disuelta en 500 cc. de agua, para ser bebidos en las 24 horas y el azul de metileno en obleas o mejor en cápsulas. Es conveniente advertir a las enfermas del cambio de coloración que sufrirán sus orinas, pues alguna vez lo he visto provocar

estados de alarma. A la acción de la urotropina y en el caso de orinas muy alcalinas agrego el cloruro de amonio (2 a 4 grs. diarios) y con menos frecuencia la solución oficinal de ácido fosfórico.

No he empleado la oxiquinoleína, muy preconizada en ciertos medios. Desde 1935, propuestos por Rosenhaim se están empleando, con buenos resultados, el ácido mandélico y en particular el mandelato de amonio, mejor tolerado; no tengo experiencia personal al respecto.

Por lo general, un tratamiento sencillo hace ceder los signos agudos de la pielonefritis, pero si éstos no ceden en 4 ó 5 días echo mano de un procedimiento que, considerado con alguna displicencia por los úrólogos, me ha dado buenos resultados.

Me refiero a la distensión vesical propuesta hace muchos años por Pasteau. Consiste en la inyección de agua esterilizada o débilmente antiséptica en la cavidad vesical hasta la distensión máxima, o por lo menos hasta que la enferma sea incapaz de resistir a la distensión. Se produce un perístaltismo ureteral favorable a la evacuación pélvica; es en realidad un golpe de pistón de doble efecto.

La distensión hecha a intervalos de 6 a 12 horas es un método sencillo, eficaz y susceptible de ser empleado por cualquier médico no especializado.

Es cuando este medio fracasa, que me decido por el cateterismo ureteral y la instilación intrapiélica de antisépticos. Método de eficacia directa que, por excepción, me he visto en el caso de aplicar, circunstancia que indica, no tanto que las pielonefritis sean menos graves entre nosotros, sino que son dirigidas precozmente al obstetra.

En cambio, después de los primeros días del puerperio acostumbro aconsejarlo, entregando mis pacientes al urólogo para terminar el tratamiento, convencido de la persistencia del coli ,después de desaparecida su ruidosa sintomatología.

No he visto jamás lo que se ha llamado forma septicémica y por lo tanto no he tenido ocasión de aconsejar ni la pielostomía, ni la descapsulación, ni la nefrectomía que me parece intervención harto grave y de resultados aleatorios.

¿Qué decir de las vacunas sobre las que la publicidad médica y más que todo la comercial han pretendido despertar nuestro entusiasmo?

Con excepción de la recién aparecida de Vincent, creo haberlas ensayado todas: Stock o hetero-vacunas, autovacunas, bacteriófagos comerciales o preparados con los microbios de la enferma, ninguna de ellas me ha convencido.

Me he apuntado éxitos favorables con todas ellas y con todas he observado fracasos; si los últimos no me han sorprendido, tampoco los primeros me han dado la certeza que a ellos debía la curación.

Todo cuanto hemos dicho sobre la etiología y el tratamiento directo y general de las pielonefritis obliga a esa conclusión algo desconsoladora.

Pero no debemos darnos por vencidos.

Lo que recientemente acaba de acaecer con el tratamiento de las estafilococcias nos abre nuevas perspectivas.

A ello responde la manera cómo he creído que debíamos acercarnos a una solución.

Los resultados inconstantes y contradictorios obtenidos con las distintas vacunas propuestas, incluída la de Vincent que, por ser la más reciente es la que origina en la actualidad el mayor número de publicaciones, me indujeron a solicitar del Profesor Estenio Hormaeche (1) una nota que pusiera el asunto al día y me sirviera de pauta para orientarles, suponiendo posible la preparación de una anatoxina específica para el coli.

Dice así el Profesor Hormaeche:

"En los ensayos de medicación específica, sea preventi-
" va o curativa, de las infecciones por "B. coli", se tropezó
" en la práctica con dificultades de orden diverso, a las
" que habitualmente no se concede la atención que merecen.
" En primer lugar, en el lenguaje médico corriente, se si-
" gue hablando del "bacillus coli communis" como de una
" especie definida; y cuando el laboratorista aísla de la san-
" gre, de un exudado o de cualquier otro producto pateló-
" gico un bastón aerobio que fermenta la lactosa con ga-
" ses, produce indol y posee alguna otra propiedad similar,

(1) Profesor de Bacteriología de la Facultad de Medicina de Montevideo.

" lo etiqueta tranquilamente como tal. Todo esto represen-
" ta varios errores groseros. La misma denominación es in-
" correcta, desde que se ha adoptado en bacteriología, co-
" mo en todas las ciencias naturales, la notación binaria;
" y en cuanto a la palabra "bacillus" no puede emplearse
" sino dándole puramente un sentido morfológico literal,
" esto es: "bastón", término reservado en la nomenclatura
" bacteriológica par los gérmenes aerobios de esa forma
" y *esporulados*.

"Actualmente el grupo del "coli" ha sido desmembra-
" do en dos géneros distintos: "Escherichia" y "Aerobac-
" ter", comprendiendo el primero 22 especies y 7 el se-
" gundo, según la clasificación de Bergey. Esas 29 especies
" coresponden, por sus propiedades generales, a los "coli
" communis" de la clínica corriente, aunque tengan entre
" sí diferencias considerables en sus propiedades bioquími-
" cas. En cuanto a la clasificación serológica, lo único que
" sabemos, hasta ahora, es que esas especies son tan dife-
" rentes, que los sueros aglutinantes para uno de ellos pue-
" den no aglutinar a los otros.

"Basta reflexionar sobre esta pluralidad para compren-
" der la escasa probabilidad actual, de que un suero o una
" vacuna preparada contra una especie pueda revelar ac-
" ción terapéutica en la práctica; claro es que se pueden en-
" sayar vacunas "polivalentes", como se ha propuesto, pe-
" ro en este caso tropezamos con el inconveniente de que no
" sabemos qué gérmenes emplear para prepararlas, vista
" la escasez de nuestros conocimientos.

"En presencia de una cepa dada, no tenemos medios
" seguros de reconocerla como patológica o inofensiva pa-
" ra el hombre, y aun suponiendo que proceda de la san-
" gre de un sujeto atacado de una "colibacilosis", lo que
" hace casi segura su virulencia, su composición antígena
" puede ser enteramente distinta de otra obtenida en las
" mismas condiciones. El problema se complica si se tiene
" en cuenta todavía, que se encuentran frecuentemente en
" las materias fecales, cepas de "coli" que parecen despro-
" vistas de acción patógena y que sin embargo pueden pa-

" sar a la sangre, como tantos otros seprófitos; de donde
" resulta una primera dificultad en cuanto a la selección
" de las cepas para utilizar. Pero aún suponiendo que el
" azar pusiera en nuestras manos numerosas cepas pató-
" genas de especies diversas, el problema no estaría aún
" resuelto. En lo que se refiere a la sueroterapia y vista la
" incertidumbre de nuestros conocimientos sobre toxinas del
" coli tendríamos que preparar un suero antimicrobiano,
" esto es, que tuviera acción sobre la sustancia misma del
" protoplasma microbiano e impidiera su desarrollo en el
" organismo, defendido por inmunización pasiva. Pero aquí
" nos encontraríamos, suponiendo que tuviéramos éxito en
" preparar tal suero, con la dificultad de determinar su
" acción, pues la sensibilidad de los animales a las infec-
" ciones por coli es en general pequeña y, sobre todo, su-
" mamente variable.

"Nos quedaría como única vía posible, en tanto que no
" se resuelvan los problemas planteados, la *vacunación,* sea
" preventiva o curativa.

"Actualmente se distinguen todavía dos tipos de infec-
" ciones; aquellas como la difteria y el tétano en las que
" el germen no invade el organismo y obra sólo por una
" toxina soluble y otras, como la peste, la tifoidea, y casi
" todas las demás, en las que, por encontrarse habitual-
" mente en algún momento el germen en la sangre, se atri-
" buye el proceso a esta pululación, sin que ninguna toxi-
" na participe de él. Apoya naturalmente esta concepción
" el hecho que estos gérmenes no producen toxinas solu-
" bles en los medios de cultivo. Pero por poco que se re-
" flexione, se comprende que esto no es sino una explica-
" ción verbal. En realidad no hay nada que explique la
" acción patógena de un germen, si no es una substancia
" tóxica, aun en el caso que el germen invada el organismo.

"No podemos creer que un germen obre por simple ac-
" ción mecánica, irritando determinadas células con su sola
" presencia, como lo haría un cuerpo inerte. En último
" análisis es evidente que las lesiones que un germen oca-
" siona deben ser producidas por substancias tóxicas, cual-

" quiera sea el modo de obrar que posea, aún desconocido
" para nosotros. Si no somos capaces de encontrar esas to-
" xinas, es probablemente debido a no ser correcta la téc-
" nica empleada. El caso reciente del hallazgo de la toxina
" soluble, muy activa, del "Staphylococcus", apoya esta
" creencia; hasta hace pocos años aún, pasaba el estafilo-
" coco por ser un germen desprovisto de toxina soluble y
" se creía que, aún las reacciones generales que presenta
" un sujeto atacado de una piococcia local, un antrax por
" ejemplo, eran debidas a las lesiones locales. El término
" "intoxicación general", hoy mismo aplicado a todas esas
" infecciones, no tiene en realidad un sentido preciso, pues
" de que el sujeto presente fiebre, decaimiento, etc., no po-
" demos afirmar dónde radica esa intoxicación, ni cuál es
" la substancia que la produce.

"Parece, pues, por el momento, como vía más promi-
" sora, la de buscar la toxina o toxinas del coli. Es posi-
" ble que esta toxina sea distinta para cada especie, pero
" sin embargo podría ocurrir, como en el caso de la dif-
" teria, que razas o cepas que son serológicamente distin-
" tas, es decir, que poseen antígenos diferentes en su pro-
" toplasma, produzcan todas una toxina única, neutraliza-
" da por la misma antitoxina. Esto simplificaría natural-
" mente los términos del problema y podría llevar a obte-
" ner una toxina formolada o "toxoide" para la vacuna-
" ción preventiva y curativa, y un suero antitóxico para
" el tratamiento."

Hasta aquí el Profesor Hormaeche.

Desearía que fuera para vosotros tan instructiva esa exposición como lo ha sido para mí.

La circunstancia de que una grávida, una parturienta o una puérpera tengan una pielonefritis nos obliga a una vigilancia especial para que la orina cargada de micro-organismos no contamine la vagina y por esa ruta las vías genitales superiores.

Como no sería ni práctico ni prudente establecer el cateterismo vesical permanente, salvo casos de virulencia

excesiva y eso por breve plazo, hay que defenderlas de los peligros de la micción espontánea.

Si en una nulípara es menos fácil la contaminación vaginal, en las multíparas y puérperas ésta es ineludible.

Hay, pues, que defenderse de ella haciendo preceder la micción con una limpieza cuidadosa de los órganos genitales externos, del periné y de la cara interna de los muslos, colocando luego en el introito vaginal un tapón de gasa empapado en una solución antiséptica.

La micción espontánea debe hacerse mientras un chorro de solución antiséptica barre la orina que moja el vestíbulo; una nueva limpieza cuidadosa seguida de la extracción del tapón de gasa, reduce al mínimo los riesgos de contaminación.

Durante el puerperio no hay razón para modificar tratamientos.

Es el caso de recordar ahora lo que dijimos sobre la importancia de la involución abdómino-genital post-parto.

Todo cuanto la favorezca y la apresure debe ser puesto en práctica, con mayor actividad, si cabe, que en el puerperio fisiológico. La gimnasia descongestiva hecha en la cama desde el 4º o 5º día, el levantar precoz, el porte de una faja de sostén abdominal, el decúbito prono varias veces por día, la exhoneración intestinal diaria y completa, y sobre todo la gimnasia general precoz y prolongada devuelven rápidamente a la puérpera su tonicidad general y favorecen la recuperación de su integridad orgánica, regularizando su circulación sanguínea y linfática abdómino-pelviana, restituyendo a su musculatura lisa y estriada su capacidad contráctil y equilibrando, en una palabra, el edificio orgánico modificado por el embarazo y comprometido por la infección urinaria.

Quédanos por dilucidar brevemente una faceta del problema que otrora hizo volcar torrentes de tinta; me refiero a la interrupción del embarazo. Era el argumento máximo la posibilidad de hacer desaparecer la compresión ureteral; ya hemos dicho lo que debe pensarse sobre su valor. Pero si éste ha decaído de su importancia quedan los otros hechos

de fisiopatología pieloureteral de que hemos hablado al principio. No puede dudarse que la interrupción del embarazo puede favorecer su corrección.

Pero la ocasión de verse obligado a interrumpir el embarazo debe ser muy rara. En 17 años de funcionamiento de mi antiguo Servicio, sobre más de 32.000 hospitalizadas, entre las que las pielonefríticas suman algún centenar, no he tenido, como lo dije al principio, motivo de interrumpir un solo embarazo y lo mismo me ha pasado en más de 30 años de vida obstétrica activa, pues que la última interrupción en clientela civil data de 1904 y se trataba de un caso en el que a la pielonefritis se agregaban accidentes grávido-cardiacos en una gran multípara.

Así, pues, sin desecharla, opino que excepcionalmente habrá que echar mano de ella, pues los medios urológicos de abordaje pelvi-renal reducen la gravedad de las situaciones que pudieran justificarla.

Bien vale la pena aprovechar el momento para condenar la ligereza con que muchos médicos se acogen a la cómoda solución de la interrupción del embarazo, a poco que los accidentes, con que se pretende justificarla, resistan a una terapéutica muchas veces errónea o incorrectamente aplicada.

Las interrupciones de embarazo por razones de orden médico son cada vez menos frecuentes en los servicios hospitalarios obstétricos y la pielonefritis no escapa a esta rarefacción de intervenciones.

Todo cuanto acabamos de decir justifica el título de esta conferencia. Era a mi juicio necesario concretar algunas "precisiones" actuales, frente a cierta fluctuación de nociones etiológicas, dietéticas y terapéuticas.

La observación de los conceptos sobre las pielonefritis en el embarazo —observen ustedes que no digo pielonefritis gravídicas— en el medio médico general y la inexactitud e imprecisión de criterio sobre el tema, constatada en los alumnos que se presentan a examen, me hacen pensar que así como a mí me resultó útil rehacer el balance de

nuestros conocimientos, a ustedes pueda servirles la revisión general que acabo de hacerles.

El porvenir dirá si estamos abocados a la obtención de un tratamiento directo y racional de las pielonefritis en el embarazo.

TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ACIDO-BASICO EN LA GRAVIDEZ (1)

El 9 de noviembre de 1925, a pedido del Profesor Couvelaire, tuve el honor de hacer en la Clínica Obstétrica Baudelocque, de la Facultad de Medicina de París, una lección sobre "Acidosis gravídica".

Tema apenas conocido en ese momento, mi lección fué puramente clínica y su comparación con la presente demuestra cuanto hemos avanzado en el conocimiento de esta complicación, seria siempre, grave a menudo, mortal a veces.

El Profesor Infantozzi, hace algunos días tuvo la gentileza de consultarme sobre un caso clínico existente en su Servicio y de pedirme hablara a sus alumnos sobre este tan interesante tema.

Con ese motivo revisé mi material de trabajo extrayendo las observaciones más demostrativas.

He aquí la observación del Prof. Infantozzi.

L. V. de C. de 38 años, operada de apendicitis y con un pasado claro de litiasis biliar por la que fué sometida a una colecistostomía en 1932.

IV gesta, ha sufrido, en sus embarazos anteriores, de hiperemesis, al parecer por insuficiencia hepática.

Examinada el 6 de agosto de 1934, tiene un embarazo de 8 meses, normal del punto de vista obstétrico. Dice que desde el tercer mes de este embarazo sufre de crisis eméticas,

---

(1) Conferencia del Curso de Ampliación de Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. 1934.

separadas por breves períodos de mejoría; los vómitos han arreciado en los últimos días hasta hacerse incoercibles. La orina examinada presenta indicios de albúmina y acetona. La reserva alcalina es de 44.2 %; la urea en el suero sanguíneo alcanza a 0 gr. 39 0|00; la glicemia es de 1 gr. 28 0|00, la cloruremia 5 gr. 25 0|00; no hay alteraciones globulares. Se le administra suero glucosado intravenoso e insulina.

Los días 7 y 8 de agosto no acusa mejoría; el 9 tiene algunos movimientos convulsivos localizados al cuello y cabeza. P. 160. Se administra luminal por vía subcutánea.

El 10 de agosto el Prof. Infantozzi considera, en vista de la persistencia del síndrome, llegada la oportunidad de interrumpir el embarazo por el método Watson modificado, administrando la quinina por vía intravenosa y un enema del Codex.

Veo a la enferma esa mañana y juzgo oportuno, previo examen de la enferma, no proseguir la tentativa de interrumpir el embarazo. Se acepta mi conseio de continuar la administración de insulina (20 unidades diarias), del suero glucosado con adrenalina, en vista del estado de la tensión sanguínea (T. mx. 10, T. mn. 6) y someter a la enferma a la administración continuada del luminal, de manera de mantenerla en estado de hipersomnia constante.

En los días siguientes los vómitos van disminuyendo; los exámenes clínicos de sangre y orina demuestran una tendencia a la mejoría.

Esta mejoría prosigue y la enferma termina su embarazo en la vecindad del término, con un parto espontáneo, cuya única complicación es una diastasis pubiana, tal vez atribuíble a una expulsión bastante rápida.

Como se vé. se trata de un caso de acidosis en el embarazo coincidente, o mejor, bajo la dependencia de una meyopragia hepática.

Revisando mi archivo encuentro observaciones análogas, de las que escojo algunas demostrativas.

Sra. L. de C. Primigesta con antecedentes de fragilidad funcional del aparato digestivo. U. M. 29 de julio de 1923. A fines de agosto empieza a sentir mareos, náuseas y gran

somnolencia; en setiembre los vómitos se hacen más frecuntes, verdes y alguna vez con aspecto hemático. ligera hipertermia (hasta 38° 5). El médico de la familia instituye una medicación sintomática y opoterapia ovárica.

Como la situación se agravara fuí llamado el 6 de octubre en consulta.

El aspecto de la enferma era alarmante; demacración intensa ,lengua seca y negruzca, náuseas incesantes, vómitos hemáticos, tinte subictérico conjuntival, dolor epigástrico espontáneo y sensibilidad grande a la presión, macidez hépatica conservada, constipación, orinas escasas, turbias y obscuras. T. 38° P. 140. La enferma en constante somnolencia, tenía un aspecto de profunda intoxicación.

Instituí de inmediato el siguiente tratamiento; dieta absoluta *ab-ore*, suero glucosado y bicarbonato de soda a la Murphy. aceite alcanforado, adrenalina y extracto hepático por vía subcutánea.

El examen de la orina de ese día dió: trazas de albúmina, bilis y acetona en gran cantidad, ligera cilindruria. En el vómito había sangre.

La situación continuó muy grave durante otras 24 horas; luego y progresivamente empezó la mejoría; esta mejoría se acentuó hasta finalizar la curación. Sin embargo en la noche del 12 al 13 de noviembre inició una nueva crisis emética que cedió en pocos días al tratamiento. Nuevamente el 22 de enero de 1934 hizo una crisis más benigna que las anteriores.

El estado de mejoría se mantuvo hasta el final del embarazo, aunque sin llegar a la normalidad pues que la orina examinada el 8 de abril daba aún 0 gr. 20 de albúmina y algunos cilindros hialinos.

El 3 de mayo expulsó espontáneamente un feto macerado, muerto probablemente a fines de abril. El puerperio fué normal, aunque persistió la taquicardia observada durante todo el embarazo (100-110 por minuto).

Todo parecía haberse encarrilado, cuando el 23 de mayo apareció un dolor a lo largo del ciático derecho primer signo de una flebitis del miembro inferior que se extendió

rápidamente al lado izquierdo y a la pelvis. El 7 de junio hizo una embolia pulmonar, agravándose el cuadro de hiperemesis de los días anteriores y el 12 de junio la enferma murió casi bruscamente con el cuadro de una embolia cerebral.

Otras veces el cuadro clínico puede ser más desconcertante.

Sra. B. Y. Primigesta, vomita desde fines del tercer mes. Se le han hecho los tratamientos más extraordinarios, desde la ovarina (dos gramos diarios!) hasta el masaje del estómago; como la enferma decía, con gran satisfacción de su suegra, que lo único tolerado era el alcohol, se le suministraba alrededor de media botella de cognac diariamente. Soy llamado el 12 de julio de 1933. En el momento de mi visita constato: demacración extraordinaria, ojos hundidos, labios cubiertos de costras fuliginosas, dispnea, ictericia generalizada, hígado impalpable, sensibilidad epigástrica exquisita. Vómitos incesantes con sangre evidente; ligero subdelirio que cesa a la interpelación de la enferma.

Mientras llegan los análisis solicitados hago algunas indicaciones que, tengo la certeza no serán atendidas, a juzgar por la actitud de la familia ignorante y reacia a la acción del médico.

Dos horas después de mi visita se inicia un síndrome coleriforme: vómitos ,diarrea incoercible, calambres, convulsiones. La enferma muere en el día.

Los análisis pedidos dieron: orina fuertemente acetonúrica, albúmina 30 ctgms. $^0|^{00}$, cloruros 0, pocos cilindros granulosos. Sangre: cloruros 19. 30 $^0|^{00}$, urea 4g. $^0|^{00}$, reserva alcalina 28 %, coeficiente Maillard 60.

Hasta ahora se ha tratado de enfermas en las que la acidosis es consecutiva o dependiente de alteraciones, hepáticas, primitivas o secundarias. Mucho más interesantes son los casos en que esta seria complicación aparece en mujere indemnes, al parecer a toda falla predisponente.

Sra. de R. II gesta. Primer embarazo turbulento, vómitos hasta el quinto mes. Al octavo tuvo signos de preeclampsia; parto prematuro, feto muerto por hemorragia

retroplacentaria. No han conservado los análisis que se hicieron entonces.

Segundo embarazo. Cinco años después y en medio de la más perfecta salud, inicia un embarazo que hasta el tercer mes es completamente normal. En el curso de este se inicia un estado de astenia profunda, con somnolencia invencible y estado ligeramente nauseoso; su médico habitual piensa en la existencia de una encefalitis letárgica, con cierto fundamento, pues hay glucosa en el líquido céfalo-raquídeo, y requiere mi opinión sobre la oportunidad de interrumpir el embarazo.

Examino a la enferma el 15 de agosto de 1932. No encuentro signos clásicos de gestosis y pido análisis de sangre y orina. Estos acusan: orina fuertemente acetonúrica, sin otros elementos anormales, ni cambios químicos dosificables. Sangre: glicemia 2gr. 80 0|00, reserva alcalina 38 %.

Instituyo inmediatamente el tratamiento anti-acidósico: bicarbonato de soda y glucosa intravenosos, 60 unidades diarias de insulina en 3 veces.

La hipersomnia desaparece desde la primera inyección de bicarbonato de soda y glucosa y de cuarenta unidades de insulina. Todo entra en orden en cuarenta y ocho horas; por otras dos veces reapareció en el curso del embarazo la astenia y la somnolencia, que cedieron en 6 u 8 horas al mismo tratamiento.

Parto a término espontáneo y normal; feto vivo. Permanece indemne hasta ahora (10 de agosto de 1934) de toda alteración de su salud.

El síndrome en esta observación era, como se ve, engañador en grado sumo.

Mas cercanos a los que se ve comunmente son los dos casos siguientes: señora B. P. de H. 28 años, casada. U. M. fin de noviembre de 1921; comienza el embarazo sin molestias, salvo una fugaz crisis de malestar gástrico a fines de diciembre.

El diez de febrero de 1922, el Br. Sáenz, que cursaba entonces Clínica Obstétrica conmigo, es llamado y constata: hace seis días que la enferma se siente progresivamente más

molestada y presenta un facies de evidente intoxicación; lengua seca y dura, postración y somnolencia constantes; náuseas continuas, oliguria, pulso a 110, temperatura 38°, hay un pequeño foco de congestión de la base pulmonar derecha. Mientras llego se somete a la enferma a dieta hidríca y alcalinización intensiva.

El examen de orina da: indicios de albúmina y de glucosa y reacción intensa de acetona.

Como la tolerancia gástrica es buena puede ingerir 40 a 50 grs. diarios de bicarbonato de soda en gran cantidad de agua.

Al día siguiente la somnolencia había desaparecido; sin embargo la acetonuria persistió hasta fines de febrero.

Durante esta crisis ningún análisis demostró la existencia de otros elementos anormales, fuera de la acetona.

El 5 de mayo, sin causa apreciable, apareció una nueva crisis acidósica que cedió rápidamente al tratamiento. En el curso del segundo embarazo, en 1925, consecutivamente a un exceso de tareas hizo una breve crisis de acidosis rápidamente yugulada. En ambas ocasiones el parto fué normal. La salud en el intervalo de los embarazos y posteriormente al segundo fué perfecta.

En esta observación como en la siguiente — cronológicamente lejanas — es de advertir la ausencia de otros elementos de juicio (reserva alcalina, coeficiente Maillard, etc.) que demuestran cuán desarmados estábamos entonces frente al tratamiento y al diagnóstico y pronóstico de la acidosis.

Sra. M. A. O. de B., 22 años. Casada a pricipios de diciembre de 1922. Ultima menstruación el 8 de agosto de 1923. A fines de agosto y principios de setiembre, angina faringea, con flora bacteriana múltiple, sin bacilos de Löeffler, pero que por su persistencia pone a su médico en el caso de dar 30 cc. de suero antidiftérico, con precauciones, por ser la segunda vez que se aplicaba la sueroterapia.

Coincidiendo con los últimos días de una reacción sérica, se presenta una crisis de náuseas y vómitos que dura 48 horas y desaparece dejando solo algunas náuseas matu-

tinas, salivación intensa y pirosis. El embarazo prosigue sin tropiezos hasta el 28 de octubre, día en que, bruscamente, se inician vómitos al principio alimenticios, luego biliosos y mucosos ,que se caracterizan por su frecuencia y su violencia. Ya en la mañana del 29 la somnolencia es continua y solo interrumpida por los vómitos.

Veo a la enferma en la tarde del 30 de octubre. Facies pálido y demacrado, lengua de loro, piel seca, apirexia, pero pulso entre 130 y 140. Oliguria marcada, constipación. Indiferencia y apatía mental, vómitos incesantes, dolor epigástrico, macidez hepática algo disminuída. El examen de orina dió: reacción muy intensa de acetona y ácido diacetilacético y oxi-B. butírico. No hay ningún otro elemento anormal. Establezco el tratamiento apropiado y antes de las 48 horas el estado de la enferma ha mejorado visiblemente. La mejoría continua en los días siguientes.

Inopinadamente y en plena salud aparente, el 16 de enero de 1924, reaparece una crisis de vómitos con los mismos caracteres de la anterior y que cede al tratamiento en pocas horas. El final del embarazo fué sin incidentes, pero dos horas después de un parto normal tuvo una nueva crisis de vómitos que duró 8 o 9 horas. Es de notarse que fuera de la acetona y del ácido diacetilacético no hubo nunca elementos anormales.

En otro embarazo, dos años después, hizo a los 3 meses una crisis acidósica inopinada, yugulada en un par de días. El embarazo y el parto consiguientes fueron sin incidentes.

Hay pues durante el embarazo ocasión de aparecer un síndrome de acidosis; cabe preguntarnos por qué.

Para ello es menester entrar en un campo poco frecuentado por los médicos prácticos, alejados de los problemas de alta clínica, y aún por aquellos obstetras que no han sabido desprenderse del concepto clásico de la especialidad.

Es preciso, en primer término, entendernos sobre el valor de las palabras, que en este caso rebasa el concepto formal con que se las usa habitualmente. El concepto de la acidosis, o más correctamente expresado, del desequili-

brio ácido-básico, si bien no es nuevo, no se ha difundido en el campo de la Ginecotocología en las proporciones que debiera, por su importancia clínica y por las deducciones de orden general ,a las que su estudio nos lleva.

El equilibrio de nuestro medio interior sólo se mantiene, como genialmente lo expresó Claudio Bernard, por la acción multiforme de todos nuestros órganos.

Del punto de vista del equilibrio ácido básico, el pulmón, el riñón y el hígado constituyen los órganos fundamentales de alimentación, de depuración y de regulación del medio interior.

La expresión del equilibrio ácido-básico está representada por la llamada "Reserva alcalina" que está constituída esencialmente por los bicarbonatos del plasma sanguíneo y el laboratorio la aprecia en centímetros cúbicos de ácido carbónico por cada 100 centímetros cúbicos de plasma.

A Van Slyke le debemos los métodos y aparatos iniciales para la medición de la Reserva alcalina y a él le debemos también un concepto básico, frecuentemente olvidado y es la relación estrecha que existe entre ella y el pH. de la orina.

La tendencia general y muy simplista es la de considerar la baja de la reserva alcalina como un indicio de acidosis y muchas veces de aquilatarla después de un único examen.

Este error de apreciación explica seguramente muchas divergencias de opinión que han complicado y oscurecido el problema clínico.

Ya en 1921, Van Slyke, estableció un gráfico muy demostrativo de las relaciones de la R. A. con el pH. urinario que permite esquematizar el significado de sus oscilaciones.

Pero del punto de vista clínico el problema es aún más complicado porque para formular un diagnóstico, un pronóstico y una terapéutica exactos, debemos tener en cuenta no solamente el equilibrio ácido-básico, sino también el metabolismo de las sustancias proteicas, cuya viciación es

unas veces causa y otras efecto de las variacions del equilibrio ácido-básico.

No entramos en el detalle de la génesis y de la regulación de la R. A.; tal cosa rebasaría mi competencia y está al alcance de todos en los tratados recientes de Fisiología y de Bio-química. Todo lo publicado hasta ahora induce a pensar que existe una cantidad extraordinaria de causas susceptibles de modificar el equilibrio que ella personaliza. ¿Existe en la embarazada normal una tendencia al desequilibrio ácido-básico?

Es difícil establecer una afirmación categórica porque son mínimas las diferencias entre el embarazo absolutamente normal y el levemente patológico y tan contadas las mujeres en las que el examen prolijo no demuestra alguna falla personal o hereditaria, que se explican las discordancias. Pero, colocándonos en un plano de realidad clínica, todo hace pensar que en la grávida hay tendencia a la baja de la R. A.

Hasselbach, Gammelhoft, Losel, Van Slyke, Williamson, Cook, Osman, están de acuerdo con el descenso de la R. A.

Si algunas divergencias existen para el embarazo normal, éstas desaparecen para el que está perturbado por el síndrome toxémico, gestósico o como quiera llamarse, tanto en sus formas precoces como en las tardías.

Pero hemos dicho ya, que para apreciar su valor era necesario contralorearlo con el del pH urinario y con los trastornos del metabolismo proteico. Clínicamente podemos apreciarlo investigando conjuntamente la relación entre el Az. total y el Az. de los ácidos aminados y la relación entre ese mismo Az. total y el Az. de los compuestos amoniacales.

Normalmente y fuera de la gravidez, la primera es de 3 % aproximadamente y la segunda de 5 ó 6 %. En el embarazo normal la primera oscila alrededor de 5 % y la segunda de 6.50 %. En los casos patológicos estas cifras ascienden.

Pero para las necesidades de la clínica, nuestros laboratorios pueden y deben estar equipados para proporcio-

narnos el llamado coeficiente de Maillard. ¿En qué consiste y qué significado tiene?

Si se dosifica por el formol, y sin defecación previa por el acetato de plomo, el Az. urinario y luego este Az. por la solución de hipobromito de soda, se obtienen dos cifras que representan: la primera el Az. amoniacal + Az. de los ácidos aminados + el Az. ureico y la segunda el Az. amonacal + el Az. de los ácidos aminados.

Fuera de la gravidez este coeficiente oscila entre 5 y 6; ya en el embarazo normal no es raro encontrar cifras entre 7 y 12 y en el puerperio reciente un ligero descenso que no alcanza a la normalidad.

El ascenso progresivo o mantenido del coeficiente de Maillard es un índice valioso de perturbación del metabolismo proteico y a él debe darse gran valor pronóstico, cualquiera sea la marcha ascendente de la R. A.

Así se explica la sorpresa de Voron y Pigeaud en un caso de acidosis, con gran mejoría del estado general que les lleva a formular un pronóstico favorable y que termina inopinadamente con la muerte de la enferma. Una R. A. ascendente se acompañó de un coeficiente Maillard elevado (39.2).

El problema diagnóstico y pronóstico se complica en sus fundamentos pero se aclara en su apreciación si se tiene en cuenta el valor que ha adquirido recientemente el estudio del metabolismo del Cl.

Los estudios de Hamburger, Gürler y de Van Slyke y su escuela, han demostrado la importancia del Cl. en la regulación intrínseca de la R. A., acción a la que se agrega el resultado de las investigaciones de Ambard y Schmid sobre la descomposición del Na. Cl. como fuente importante de la R. A.

Frente a la complejidad de las reacciones físico-químicas íntimas que en el organismo se provocan para mantener su equilibrio funcional, es muy posible que ambas concepciones se realicen y que no exista un único mecanismo la regulación ácido-básica.

Del punto de vista clínico —que es el que nos interesa— la importancia de la avaluación del Cl. plasmático y del Cl. globular es tal que el diagnóstico y en particular la apreciación de las oscilaciones de la R. A. no pueden hoy hacerse sin tener en cuenta su origen múltiple.

Normalmente la relación entre el Cl. plasmático y el Cl. globular oscila entre 0.50 y 0.57; su aumento y su disminución deben relacionarse con la R. A., particularmente en aquellos casos en los que el metabolismo proteico está poco alterado; una observación mortal de Labbé lo demuestra. La enferma presentaba un coeficiente de Maillard bajo, pero no se había investigado la relación Cl. plasmático-Cl. globular.

Resumiendo del punto de vista clínico esta árida exposición, diremos: En la apreciación del síndrome acidósico al examen y a la evolución clínica debemos agregar la investigación de la R. A. *contraloreada y repetida.*

El contralor debe hacerse buscando simultáneamente el pH urinario, el coeficiente de Maillard y la relación Cl. plasmático-Cl. globular.

¿Cómo interpretar los resultados que nos envía el laboratorio?

Coeficiente de Maillard.—

R. A. superior a 30 ó 35 % y Coef. M. inf. a 15: caso benigno. La divergencia de las curvas se acentúa con la gravedad del caso; la persistencia de un Coef. M. elevado aunque suba la R. A. debe mantener un pronóstico reservado.

Reserva alcalina y pH urinario.—

El gráfico de Van Slyke es muy claro. Mientras el pH es normal (7.3 a 7.5) hay compensación y por lo tanto equilibrio.

La R. A. y el pH aumentado son índice de alcalosis.

La R. A. disminuída o normal y el pH aumentado corresponden a la alcalosis gaseosa.

La R. A. y el pH disminuídos corresponden a la acidosis no volátil, es decir, a la presencia de ácidos orgánicos o minerales; el descenso de la R. A. está en relación con la intoxicación ácida.

Reserva alcalina y relación cloro plasmático-cloro globular.—

R. A. aumentada y rel. $\frac{\text{Cl. plasma}}{\text{Cl. globular}}$ aumentada: alcalosis gaseosa.

R. A. aumentada y rel. $\frac{\text{Cl. plasma}}{\text{Cl. globular}}$ disminuída: alcalosis no volátil.

R. A. disminuída y rel. $\frac{\text{Cl. plasma}}{\text{Cl. globular}}$ disminuída: acidosis gaseosa.

R. A. disminuída y rel. $\frac{\text{Cl. plasma}}{\text{Cl. globular}}$ aumentada: acidosis verdadera.

El uso de estos esquemas a la vez que facilita la apreciación de los datos de laboratorio demuestra también la necesidad de contralorear el valor de la R. A. con los otros datos establecidos y de establecer una curva gráfica de los resultados obtenidos para agregarla al estudio clínico severo de cada caso particular.

Volviendo al terreno clínico podemos afirmar que, dentro del complejo sintomático multiforme observado durante el embarazo y que se encuadra dentro del concepto patogénico de la toxemia gravídica o de la gestosis, un cierto número de casos responden a un estado de perturbación del equilibrio básico-ácido del medio interior, aislada o tributaria de otros estados patológicos.

El conocimiento de estos hechos es de una importancia capital para la interpretación de situaciones oscuras e inexplicables. Hace pocos meses tuve ocasión de ver en consulta una enferma del Prof. Infantozzi, en el que éste hizo un dignóstico rápido y eficaz de síndrome acidósico en el curso de una pielonefritis y en el que la gravedad del caso nos indujo a aconsejar la interrupción del embarazo, que no

se llevó a cabo porque una expulsión prematura encarriló a la enferma.

En verdad nada permite distinguir clínicamente estas formas acidósicas, salvo el examen de la orina y de la sangre, que debieran en todos los casos practicarse y que como lo dejamos establecido, de no ser hechos, pueden costar sorpresas muy desagradables.

Por lo que respecta al pronóstico conceptuamos que éste, en los casos serios o graves, no es posible sin el contralor continuado del laboratorio, que puede explicarnos discordancias que la clínica pura aún no aclara y que nos permiten justificar esa falla persistente de la Obstetricia que es la interrupción del embarazo.

Si parcos hemos sido siempre y cada día más, no es de dudar que la apreciación precoz del síndrome acidósico, por vía del laboratorio, permitirá aumentar la proporción de casos en los que habremos podido evitar un acto que en su esencia es una derrota técnica.

¿Qué debemos hacer con una grávida que presenta el cuadro de la intolerancia gravídica?

Formular un diagnóstico correcto.

Y es precisamente lo que —en particular los médicos no obstetras— no hacen.

Frente a una grávida que vomita, con un concepto ingenuamente primario, echan mano de todo lo que han leído en sus tratados clásicos y muy especialmente en las revistas de propaganda comercial que llegan a sus manos, con el indiscutible valor de ser gratuitas, y se lanzan a ensayar todos los tratamientos imaginables.

En toda mi actuación profesional he insistido sobre la necesidad absoluta de personalizar el caso clínico.

El olvido de esta cláusula explica no solamente los éxitos favorables con que cuentan todas las terapéuticas empleadas, sino también el descrédito en que caen métodos perfectamente racionales.

Determinar que una grávida que vomita lo hace porque contiene un huevo en evolución, porque coincide con su embarazo una enfermedad emetizante, porque su embarazo

agrava una enfermedad pre-existente, o porque quiere impresionar a sus familiares, disimulando su vivo anhelo de que el embarazo no continúe, no es siempre cosa fácil.

Este diagnóstico exige un examen muy minucioso para el que, con frecuencia, tendremos que pedir la colaboración del internista y que nos obliga — como lo acabamos de demostrar — a recurrir a minuciosos examenes y tests de laboratorio.

Debemos defendernos contra un error corriente; no hay que confundir "cetosis" con "acidosis". Si a menudo el aumento de los cuerpos cetósicos provoca una ligera acidosis, no hay que olvidar que puede haber *acidosis sin cetosis,* o en otros términos que *no debe afirmarse o negarse la acidosis porque exista o no acetona en la orina* (Goiffon). (1)

Cuando las investigaciones clínicas nos permitan eliminar todas las causas de pseudo gestosis y afirmen el desequilibrio ácido-básico, recién podremos pisar en terreno seguro.

Hecho el diagnóstico debemos preguntarnos ¿es una acidosis primitiva o secundaria?

Deshe hace muchos años tengo para mí y he enseñado que en la evolución de toda gestosis o toxemia existen dos etapas.

Una primaria, dependiente del huevo en evolución y una secundaria, en la que el síndrome depende de las lesiones orgánicas, que pudiéramos llamar, de fijación.

El concepto tan admitido de una autointoxicación o toxemia gravídica hoy se tambalea.

Todo cuanto lentamente vamos aprendiendo sobre los fenómenos de anafilaxia, o para no emplear una palabra a la que tantas interpretaciones se ha dado, de intolerancia, nos han llevado a admitir que, muy probablemente, en sus etapas iniciales los síndromes que nos ocupan y muchos otros que les están íntimamente ligados, puedan referirse a aquella causa.

(1) El desconocimiento de estas nociones y de las recientes investigaciones explica por qué en casos antiguos, como algunos de los que hemos relatado, fuera el éxito terapéutico el que, a posteriori, justificaba el diagnóstico.

Llaman la atención, y van en contra del concepto admitido de las intoxicaciones varios hechos bien observados.

A) Apesar de las innumerables investigaciones practicadas hasta hoy no ha sido posible encontrar ese veneno, esa "vello-toxina" a la que se atribuye el síndrome, y las numerosas substancias a las que se le ha atribuído un papel patogénico, no solamente no se encuentran en las etapas iniciales, sino que aparecen cuando lesiones orgánicas graves complican y desfiguran el síndrome inicial; además ninguna de las substancias acusadas permite realizar en su integridad el síndrome.

B) Toda substancia tóxica tiene una acción determinada. precisa y constante. Ahora bien si hay algo que caracteriza la l'amada toxemia gravídica es su polimorfismo, su instabilidad, su desproporción sintomática con la cantidad de substancia provocadora, su desaparición espontánea y frecuente en cierta época del embarazo.

C) Si aplicamos al síndrome, llamado toxémico las nociones sobre anafilaxia y coloidoclasia que Richet, Portier, Widal, Brissaud, Abrami, Tzanck y tantos otros han ido progresivamente construyendo y los contraloreamos con lo que diariamente observamos en clínica, es decir la importancia que el terreno tiene para dar fisonomía individual al síndrome, provocando reacciones simpáticas. endocrínicas, hepáticas, renales, suprarrenales, etc., nos vemos obligados a inclinarnos hacia la aceptación de una intolerancia individual y como tal caprichosa y desordenada.

En favor de esta interpretación, particularmente frente a los vómitos, tenemos la brusquedad de la aparición, que sorprende a muchas mujeres a veces antes o inmediatamente cerca de la primera falta menstrual; la intensidad a veces extraordinaria del síndrome y su cese sin dejar rastros; la constatación, no siempre constante, tal vez porque muchas enfermas son estudiadas en la fase avanzada del síndrome, de los tests biológicos de la intolerancia (hemoclasia, leucopenia, pruebas de anafilaxia pasiva). La aparición del sindrome o su desaparición coincidiendo con causas provocadoras incapaces de frenar una acción tóxica (emoción, temor, agentes psico-terápicos).

Siempre hemos sostenido que el terreno individual daba frecuentemente fisonomía propia al síndrome, aún en ausencia de fallas orgánicas personales o familiares que, como es lógico, afirman esta personalización del síndrome. (Vago o simpaticotonía p. e.).

La imbricación inestable de los diferentes sistemas nerviosos y en particular del sistema simpático y del para-simpático, explica también la existencia frecuente de complejos psico-orgánicos que contribuyen a complicar el polimorfismo clínico.

El mismo cese espontáneo del síndrome hacia el cuarto mes — cuando no ha sido importante — corrobora una afirmación básica de Langeron sobre la anafilaxia: "Pa-"ra que un factor cualquiera llegue a producir la hipersen-"sibilización, es menester que actúe en forma discontinua; "si actua en forma regular y continua tiene más bien ten-"dencia a determinar el estado inverso de adaptación e in-"munidad".

El concepto de una intolerancia primitiva, como lo han demostrado Levy-Solal y sus discípulos, no contradice lo que la clínica y la anatomía patológica enseñan.

A la reacción primitiva de intolerancia siguen reacciones secundarias orgánicas (hepáticas, renales, etc.), que condicionan la evolución ulterior, determinan el pronóstico y explican la gravedad extrema a que puede llegar el síndrome.

Esta digresión era necesaria porque un pecado grave de la medicina actual, en el que comulgan muchos médicos, es el de dar a expresiones verbales, que califican hipótesis discutibles, el valor de verdades adquiridas. El concepto corriente de la toxemia gravídica, necesario en su momento, debe ser substituído por otros, que, aunque todavía susceptibles de discusión, encuadran mejor dentro del estado actual de nuestros conocimientos.

Pero, se nos dirá, el concepto de la intolerancia es también una hipótesis; es verdad pero es una hipótesis de trabajo, que no debe alucinarnos, pero que nos permite encarrilar la terapéutica, único fin práctico de la medicina, por vías más adecuadas a su éxito favorable.

Encarado en esta forma el síndrome acidósico nos permitirá instituir un tratamiento que nos ha dado resultados muy halagueños.

Un primer principio debe afirmarse y con frecuencia familias y médicos no lo respetan.

Ninguna grávida que vomita, o que presente cualquiera de los síndromes atribuibles al embarazo (dermatosis, asma, psicosis, etc.), debe descuidarlo, cualquiera sea la benignidad aparente de su estado.

Diagnosticado el estado de desequilibrio ácido-básico debemos:

1º *Aislar a la enferma.* La experiencia demuestra que el papel de los familiares es funesto.

La repercusión que el estado hiperemésico tiene sobre el ambiente familiar provoca un círculo vicioso perjudicial. Además nunca falta entre los familiares alguno que por mal entendida piedad, viola las prescripciones estrictas del tratamiento. El aislamiento actúa también sobre el estado psíquico de las enfermas en el sentido de la sedación de sus sistemas nerviosos.

2º *Mantener al principio a las enfermas en estado de sueño o por lo menos de prolongada somnolencia.* Jamás he visto, salvo en las formas agravadas, que una hiperemésica se despierte para vomitar; la acción de los barbitúricos (luminal, gardenal) convenientemente manejados produce a veces mejorías tan rápidas como inesperadas. El reposo absoluto en la cama, que su administración exige, contribuye a disminuir la tendencia al vómito. No debemos olvidar que en los vómitos, mal llamados simples, el primero se produce al levantarse y aún al incorporarse en la cama.

3º *Mantener la dieta ab-ore, implacablemente, mientras persista la náusea o el vómito independientemente de la ingestión de alimentos líquidos o sólidos.*

4º *Tratar el estado vagotónico y simpaticotónico* (atropina, adrenalina, morfina, eserina).

5º *Combatir la deshidratación* por el suero glucosado rectal o intravenoso y la cloropenia por el suero clorurado hipertónico intravenoso. Administrar la insulina, velando por la posible aparición de signos de hipoglicemia y agre-

gar alcalinos (bicarbonato de soda) por la vía posible (bucal, rectal, intravenosa).

6º *Vigilar la marcha clínica con el contralor del laboratorio,* prestando la mayor atención a los trastornos hepáticos, sanguíneos y renales y vigilando el peso de la enferma.

7º Iniciar prudentemente y aumentar progresivamente la alimentación. Los hidro carbonados en forma líquida o semisólida deben emplearse vigilando muy de cerca su tolerancia. En ausencia de alteraciones hepáticas o renales las grasas y los albuminoides completarán luego la ración alimenticia.

¿Estamos ya en condiciones de aplicar una medicación anti-anafiláctica, biofiláctica o de estabilización humoral?

Confieso que no la he ensayado porque en la documentación frondosa que desde hace mucho tiempo acopio, no he encontrado nada que satisfaga mi criterio clínico. Pero aún en ausencia de estas medicaciones. que el porvenir juzgará, las reglas más arriba establecidas permiten, en los casos benignos, una curación rápida y definitiva y en los casos graves una proporción cada vez creciente de éxitos que hace progresivamente menos frecuentes las interrupciones del embarazo.

Pero alguna vez seremos derrotados y esta eventualidad estará indicada.

¿Qué elementos de juicio nos llevarán a ella?

En los casos graves la progresión de los síntomas, en particular la baja progresiva y excesiva del peso, la ictericia, los signos clínicos de insuficiencia hepática, renal y suprarenal son de tal evidencia que la duda no es posible.

Pero en un cierto número de casos la evolución es traicionera, hasta tal punto que los vómitos disminuyen y pueden desaparecer. La taquicardía, a la que tanto valor se ha dado, no es un signo decisivo; puede existir y persistir en casos benignos y no presentarse, particularmente si hay ictericia, en casos muy graves.

Aquí adquiere su valor máximo la colaboración del laboratorio; refiriéndose a los esquemas diagnósticos y pro-

nósticos a los que me he referido más arriba, encontraremos los elementos de juicio necesarios.

La baja progresiva de la R. A., el ascenso de la relación Az. plasmático Az. globular, las modificaciones del pH. urinario, el ascenso del coeficiente de Maillard, *estudiados simultáneamente* y contraloreados recíprocamente nos indicarán la derrota del organismo de la grávida.

Entonces no debe dudarse de ir por los medios menos traumatizantes (método de Watson puro y modificado según lo hemos propuesto en colaboración con Iruleguy, permeabilización cervico-uterina, evacuación instrumental, cesárea vaginal o micro-cesárea abdominal) a hacer desaparecer la espina irritativa que mantiene primitivamente el síndrome o, lo que es más frecuente, a facilitar la recuperación de los órganos de defensa antes de que alteraciones irreductibles hagan infructuosa nuestra terapéutica.

Del enfoque del problema de los estados acidósicos en la gravidez, fluyen algunas conclusiones de interés.

1º Toda grávida debe ser considerada como en inminente desequilibrio orgánico y funcional.

2º Que este desequilibrio se traduce primitivamente unas veces o secundariamente con frecuencia, por una quiebra del equilibrio ácido-básico.

3º Que deben no solamente descubrirse los signos de esta quiebra del equilibrio ácido-básico, sino también investigar, particularmente en las formas primitivas o puras, su origen. De este punto de vista el estudio del sistema neurovegetativo y de sus reacciones de intolerancia ocupa un sitio preponderante.

Pero seríamos incompletos si no señaláramos a los médicos que en su mayoría hacen clínica general otras dos resultancias muy a menudo ignoradas o voluntariamente olvidadas.

La primera es que hoy no se concibe al obstetra sin sólidos conocimientos de clínica general y de biología que le permitan oportunamente recabar la colaboración del médico especializado y le capaciten para valorar sus opiniones.

La segunda es que al concepto del antiguo comadrón, robusto y vigoroso "saca-chicos" se ha substituído el obstetra que tiene menos ocasión de desarrollar musculosos bíceps porque cultiva intensamente facultades cerebrales superiores, obligado por múltiples problemas de Fisiología, de Biología y de Patología general que desbordan el campo muy trillado y casi agotado de la mecánica obstétrica.

Esta verdad olvidada o ignorada por los que manipulan en el silencio — que es también aislamiento de la realidad — los planes de estudio de la Facultad, explica la elevación de jerarquía de la Ginecotocología en la escala de valores de las Ciencias médicas actuales. Desgraciadamente temo que por mucho tiempo los médicos seguirán confundiendo las cifras de tracción del dinamómetro con las dificultades y las obscuridades de la Obstetricia científica.

Para que esto cese es necesario que los médicos y los procreadores cambien de opinión y adquieran la noción del respeto que merece la Vida, aunque esté representada por ese valor potencial que es el feto antes de nacer.

INDICACIONES DISCUTIDAS Y TECNICAS NUEVAS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (1)

Pocos temas existen en Obstetricia que señalen mejor los enormes progresos que esta rama de las Ciencias debe a su franca incorporación a las disciplinas reinantes en Medicina y en Cirugía. A esta orientación debemos la desaparición gradual de una serie de indicaciones que, hacen aún pocos años, parecían indiscutibles.

Una mejor y más amplia colaboración y compenetración con las ramas mayores de la Medicina nos lleva día a día a reducir el campo de intervenciones ayer comunes. A la vez el espíritu de la Obstetricia nueva francamente dirigido hacia la substitución de técnicas inferiores, subordinadas a una imperfecta concepción de la asepsia obstétrica nos hace substituirlas por otras más precisas y racionales.

No paran aquí los aspectos actuales del problema de la interrupción del embarazo.

El advenimiento de la Obstetricia social, la participación creciente de los obstetras en los problemas de la Eugenesia, de la protección a la maternidad, de las cuestiones de Etica sexual ha puesto a éstos frente a cuestiones que la mayor parte de los autores afecta ignorar o teme abordar por falta de valentía para estudiar y encauzar hechos íntimamente ligados a las hondas perturbaciones y modificaciones en

---

(1) Conferencias del curso de ampliación de Obstetricia Clínica y Obstetricia Social. 1934.

la estructura de las sociedades humanas, que el industrialismo extensivo, el capitalismo tentacular, y las absurdas luchas guerreras o económicas han provocado insensatamente con resultados suicidas para sus inciadores y sostenedores.

Me refiero a las indicaciones sociales de la interrupción del embarazo, aspecto gravísimo del problema que conviene apuntar, aunque no sea posible en este momento establecer soluciones precisas y definitivas.

Volviendo a las indicaciones médicas una primera constatación es evidente.

La interrupción técnica del embarazo en todas sus etapas pierde visible y rápidamente pie. Es en los servicios clínicos bien montados y dirigidos por hombres de mente abierta, que trabajan en colaboración con expertos en las diferentes especializaciones de la Medicina y de la Cirugía, que se evidencia el retroceso de la interrupción del embarazo.

Fácil es darse cuenta de las causas de este retroceso.

Toda interrupción de embarazo es — salvo contadas excepciones — un exponente de derrota.

Huída previa y vergonzante en los casos de viciaciones pélvicas, fracaso de terapéutica por orientación diagnóstica o terapéutica tardía o deficiente en muchos otros casos, confesemos que cuando nos vemos abocados a interrumpir un embarazo es porque en la lucha contra la complicación gravídica hemos sido vencidos.

Pocos son los casos en los que la interrupción es primitiva y deliberada como en la mola hidatiforme o en la placenta previa en alguna de sus variedades; digamos también que esta decisión es casi siempre, por desgracia, consecutiva al fracaso de otros medios empleados sin discernimiento. Y esto lo confiesan los partidarios de la interrupción del embarazo que reconocen que si ella favorece alguna vez a las madres, nunca favorece al niño que nace siempre con las taras de todo prematuro o es deliberadamente sacrificado al interés de aquélla.

Así, pues, más que con las estadísticas, la interrupción

del embarazo se combate con un mejor conocimiento de las entidades y conjunciones patológicas que pueden coexistir con el embarazo.

Los ejemplos son fáciles y abundantes. A la cabeza de ellos la gestosis precoz.

Comparemos lo que se ve hacer en clientela y lo que se hace en nuestros grandes servicios clínicos; en el primer ambiente se interrumpe el embarazo sin vacilaciones y con gran frecuencia; en el segundo pasan largos meses entre una y otra interrupción, efectuadas, por absoluta excepción, en mujeres observadas desde el comienzo del síndrome y casi siempre en enfermas de segunda mano.

¿Acaso la casuística es distinta?

En manera alguna; lo que sucede es que en el ambiente nosocomial las enfermas se estudian a fondo y mejor; se descubren las numerosas pseudo-toxemias, de las que puede decirse, evocando a Pajot, que no son pseudo-toxemias sino errores de diagnóstico; hecho el diagnóstico exacto se provee al tratamiento en forma racional y causal y esas mujeres en su inmensa mayoría vuelven a sus casas, tal vez descontentas de haber sido tan bien tratadas, que su embarazo ha continuado!

¿Acaso cuando la sintomatología nos desborda y nos decidimos por la evacuación uterina lo hacemos "à *cœur* léger"? Muy lejos de eso; pensemos en los casos que hoy resolvemos mejor que hace una veintena de años y auguremos que una menor ignorancia de la Fisiopatología obstétrica evite a nuestros sucesores y a sus pacientes la solución que es para nosotros una obligada hoy.

De acuerdo pues con el concepto integral que tengo del problema estudiaré el estado actual de las indicaciones principales o discutidas, y de las nuevas técnicas de interrupción del embarazo.

De acuerdo con estas premisas dividiremos las indicaciones en tres grupos:

A) *Indicaciones médicas.*
B) *Indicaciones eugénicas.*
C) *Indicaciones sociales.*

Los dos últimos grupos son empeñosamente apartados por muchos obstetras, temerosos de abordar, ya que no de resolver, aspectos impresionantes de los problemas que agitan a toda la Humanidad.

A éstos se les puede aplicar la frase del Arzobispo de Cantorbery que hace apenas tres años no titubeó en decir, ante numerosos Obispos y Pastores protestantes que, frente al problema de la limitación de la procreación no debía imitarse la actitud del avestruz ante el peligro.

Repito la frase, absolviendo sin embargo al avestruz de una actitud que se le atribuye injustamente, pero que tal vez por esto se repite con más facilidad.

Volveremos sobre este aspecto de la cuestión.

A). Cuanto decíamos al principio es perfectamente aplicable a este grupo. Numerosas complicaciones del período gravídico, que figuraban en la larga lista de los clásicos hasta 1915 o 20, sólo viven en la práctica de los médicos ajenos a los progresos de este último decenio o reacios a asimilar los nuevos conceptos.

Como principios generales dentro de los cuales cabe toda la casuística, podemos sentar que la interrupción del embarazo está indicada cuando hay peligro inmediato o muy próximo para la vida de la madre, por la coexistencia de un embarazo, y que su interrupción es el único medio de alejarlo o suprimirlo; la vida del feto en estos casos cuenta poco, pues por lo general está muy comprometida y sólo el interés de la madre se impone.

Igualmente la interrupción del embarazo estará indicada cuando éste comprometa seriamente la salud de la madre, sea directamente, sea por agravación de una enfermedad preexistente, curable o susceptible de curar con dicha interrupción, sea que ésta influya directamente sobre la complicación, sea que permita que el tratamiento básico sea mejor aplicado o aumente su efectividad.

A estas cláusulas debemos agregar otras dos: 1º que la terapéutica médica o quirúrgica haya fracasado o sea inaplicable, y 2º que el resultado favorable de la interrupción sea clínicamente seguro o muy probable.

Como se ve, en estos grupos ejerce preponderancia el interés materno, individual y social.

En cambio si en el curso de un embarazo la vida de una mujer está amenazada en breve plazo por una enfermedad incurable por su naturaleza o por su extensión, agravada o no por el embarazo, el niño recobra su valor y es en el interés de este que debe continuarse el embarazo hasta el mommnto que, por su màdurez, pueda hacerse una intervención que sin comprometer su vitalidad, permita evitar el riesgo de su muerte.

Estas formas de encarar la interrupción del embarazo encierran, a mi juicio, las directrices clínicas dentro de las cuales puede el obstetra moverse libremente para resolver con precisión y clarividencia su casuística clínica.

No haré una enumeración; es evidente que en la apreciación de cada caso particular entraran en cuenta innumerables factores, cuya valuación exige ductilidad espiritual, penetración y sagacidad clínicas y un amplio espíritu de humana comprensión, factores sin los que puede caerse en la sistematización y en la rutina.

Me voy a detener en cuatro indicaciones de orden médico que por su importancia, su frecuencia y por las discusiones que aún despiertan necesitan ser aclaradas, en particular para el médico práctico.

Las viciaciones pélvicas. — Cuando creíamos resuelto el problema en sus líneas generales, con asombro vimos hace pocos años (Congreso de Ginecotocólogos de lengua francesa, Lyon, 1927) y de cuando en cuando leemos en las revistas, que todavía notables obstetras tratan un cierto número de viciaciones pelvianas con la interrupción del embarazo.

No voy a repetir en detalle aquí mis ideas sobre el tema. Puntualizaré solamente que cuanto sabemos sobre el riesgo de hacer atravesar un canal óseo estrechado a un feto cuyas dimensiones exactas y cuya solidez cráneo-encefálica desconocemos, y no tenemos medio alguno de apreciar con exactitud, toda la suma de experiencia secular nos debe alejar de esta vía.

Todo el siglo XIX obstétrico es una dolorosa y renovada experiencia para cuerpear el conflicto pelvi-fetal hasta que el advenimiento de la cirugía obstétrica resolvió en forma segura, sencilla y elegante el cruel dilema que amargó la vida de numerosos obstetras.

Los partidarios de la interrupción profiláctica, se atrincheran en dos reductos:

La negativa de la madre. A juzgar por las manifestaciones de algunos obstetras, es este un obstáculo frecuente en Europa; fruto de la mala reputación y de la gravedad de operación cesárea, no del todo injustificadas hasta principios del siglo XX, es para esos obstetras una valla insalvable, que parece encontrarse sobre todo en la clientela particular.

Una sola vez tropezé con una madre que de primeras me dijo que no estaba dispuesta a comprometer su vida por la de su hijo. Pocos días después cedió a mis razonamientos y aceptó la intervención, que afortunadamente no tuve que practicar porque la prueba del parto fué favorable. La última posición defensiva está constituída por las leves desproporciones pelvianas; pero ¿quién ignora que no solamente pueden pasar desapercibidas en el examen, sino que por lo general son relativas, estática y dinámicamente, como que son tributarias de la maleabilidad cefálica y de la potencialidad muscular uterina?

Comprendo — aunque no la comparto — la opinión de los que en estos casos se amparan a la sinfisiotomía, tipo Zárate; estos por lo menos adoptan esa solución cuando la "prueba del parto" prudentemente ensayada fracasa, pero por lo menos limitan las contingencias del riesgo fetal a su mínima expresión. Pero aquí ya no se trata de la interrupción del embarzo sino de una aceleración del trabajo de parto.

Así pues, opino y aconsejo que frente a una viciación pelviana no se interrumpa el embarazo.

Es esta pues, una indicación llamada a desaparecer con la difusión de la histerotomía segmentaria cuyo valor cre-

ce día a día, justificando las esperanzas que desde su advenimiento pusimos en ella.

Gestosis. — Menos homogéneo es el consenso general sobre esta indicación y para ello debemos estudiarla en sus etapas precoz y tardía.

Forma precoz. Este es el campo en el que el médico práctico desarrolla, con entusiasmo digno de mejor causa sus actividades feticidas.

Sin incurrir en paradoja puedo afirmar que la frecuencia de las interrupciones del embarazo está en relación, con la ignorancia médico-obstétrica del técnico.

Empezando con el grupo de las falsas toxemias, mucho más numeroso y complejo de lo que se cree, y que lleva a la interrupción del embarazo a infinidad de mujeres que no la necesitan... aunque no pocas lo desean.

Desde la simulación hasta la meningitis tuberculosa, todos esos síndromes coincidentes pero no dependientes del embarazo, en confuso montón, explican las incontables órdenes de interrupción de embarazo que los médicos envían a las parteras.

Contrasta, como lo decía al principio, la frecuencia con que se ve practicar la interrupción del embarazo en clientela particular y en los servicios hospitalarios.

Es que el problema diagnóstico de la gestosis precoz es mucho más difícil y complejo de lo que habitualmente se cree y ni siquiera la solución simplista de la interrupción, cuando ésta tiene éxito favorable, tiene gran significado para afirmar que "sub-lata causa, tollitur efectus".

La terapéutica está tan subordinada, no solamente al diagnóstico global de gestosis precoz, sino también al diagnóstico de tipo, que es fácilmente explicable que el médico no le dedique el tiempo ni la atención necesarias.

Con gran frecuencia se oyen opiniones adversas sobre los más probados tratamientos, pero basta que se hurguen un tanto las historias clínicas para que se perciban lagunas inconfesadas e inconfesables.

En ese orden de ideas y sobre la base de una prolongada experiencia afirmamos que la interrupción del embara-

zo estará excepcionalmente indicada en la gestosis precoz y el convencimiento de esta excepcionalidad se robustece con la observación de los casos en los que la terapéutica racional fracasa.

Conservo el recuerdo de dos casos en los que interrumpí el embarazo desbordado por el síndrome toxémico, rebelde al tratamiento que me pareció racional; de esas enfermas una debía su falsa gestosis a una minúscula hernia epigástrica que descubrí algunas semanas después, cuando el síndrome hemetizante se repitió sin embarazo; la otra enferma tenía una laberintitis descubierta por un otolaringólogo en condiciones análogas; sin embargo en ambas la interrupción del embarazo pareció yugular el síndrome.

Hechos como los que anoto demuestran la necesidad de una estrecha colaboración entre el obstetra y los médicos generales y especializados: recordarlo es imponerse la obligación de hacer examinar cuidadosamente a toda mujer que acuse la sintomatología de la gestosis precoz.

Pero aún con estas reservas es posible que por causas, probablemente ligadas a un anormal o excesivo funcionamiento de la vellosidad corial o a una deficiente defensa hormonal y orgánica, el síndrome resista al tratamiento que juzgamos apropiado.

¿En qué fundaremos nuestra confesión de derrota?

El descenso progresivo y rápido de peso, a pesar de la hidratación, es un signo de gran valor; igualmente la disminución progresiva de la reserva alcalina y el aumento de la urea con disminución de cloruros en el suero sanguíneo así como la estabilización de la tensión sanguínea en cifras muy inferiores a la normal son índice de alarma real. Pero es particularmente a la vigilancia de la función hepática y subsidiariamente de la renal que dedicaremos especial atención; en efecto cualquiera sea el tipo inicial de la gestosis precoz, la agravación real se acompaña de signos de deficiencia hepato renal, y no esperaremos ni la oliguria, ni la ictericia aún leve, ni el aspecto tífico, ni el subdelirio y menos aún la desaparición de los vómitos con persistencia del síndrome restante.

Si alguna vez somos llamados en estas condiciones, por lo general sin resultado efectivo, pues casi todas esas enfermas mueren en las 24 horas siguientes a la evacuación uterina, no nos dejemos en cambio jamás sorprender en nuestras enfermas, no perdiendo de vista que los signos de alarma pueden aparecer con cierta brusquedad en mujeres que aparentemente no parecían estar en grave estado.

Aún no está completamente dilucidado el valor de la interrupción del embarazo en estos tipos de la toxemia y eso porque en la mayor parte de las estadísticas se engloban casos dispares y muy a menudo incompletamente estudiados del punto de vista médico.

Formas tardías. — Por lo que respecta a la eclampsia confirmada, mantengo la opinión sostenida hace casi 20 años.

Poco puede esperarse de la interrupción del embarazo, en particular por la operación cesárea. La mortalidad materna y fetal muy poco se diferencian de la que registra el tratamiento médico enérgicamente realizado. La sangría, la morfina y sus sucedáneos, (sulfato de magnesia, escopolamina, etc.), la punción lumbar, los drásticos, la insulina convenientemente manejados y oportunamente empleados, el acortamiento del período de expulsión, sostienen favorablemente su posición frente a técnicas aparentemente más radicales.

Se explica que así sea, pues en la eclampsia hay lesiones degenerativas de fijación tóxica y lesiones destructivas en relación con la hipertensión arterial a las que la más radical técnica de interrupción del embarazo nada puede hacer.

Pero si en vez de la eclampsia confirmada estamos frente a la gestosis progresiva y rebelde al tratamiento, la situación cambia.

Aquí, como para otros signos en la gestosis precoz, no nos debemos dejar sorprender por el síndrome convulsivo; a los índices de agravación, ya señalados en aquélla, debemos agregar la marcha de la hipertensión arterial, los edemas

y los trastornos oculares, sobre cuya importancia deberá asesorarnos el oftalmólogo.

La técnica de la intervención deberá subordinarse a la marcha de los acontecimientos.

El método Watson del que hablaremos luego puede tener aquí aplicación útil; sin embargo hago una prudente reserva sobre el empleo del extracto hipofisiario.

En el caso de urgencia daría preferencia a la histerotomía abdominal segmentaria con raquianestesia, cuya acción hipotensora contribuirá a disminuir los riesgos de la intervención.

Tratándose de multíparas, nefropáticas antiguas o de nulíparas con lesiones renales graves, y en ambos casos si hay lesiones degenerativas retinianas, la intervención abdominal permite en el mismo acto realizar la esterilización profiláctica, tan indicada en estos casos. En estas últimas enfermas si son multíparas, la histerotomía vaginal podrá encontrar ocasión de ser utilizada, aunque prefiero la abdominal, por las facilidades de esterilización.

En las gestosis tardías también podrá presentarse una indicación urgente de interrupción del embarazo; refiérome a la apoplejía útero placentaria.

Es esta complicación — etapa final de un despegamiento placentario — una de las ocasiones de emplear con más eficacia métodos radicales.

Paso a paso, en el correr de más de dos siglos ha ido edificándose esta entidad clínica, pero es solamente en los últimos quince años que su terapéutica ha cristalizado en fórmulas precisas.

Pero esta precisión está subordinada al diagnóstico — a menudo difícil — de la etapa anatómica del proceso.

Si bien un gran número, la mayoría de los despegamientos placentarios son tributarios del clásico tratamiento obstétrico (ruptura de membranas, permeabilización cervical y extracción fetal rápida), este no puede aplicarse sin gran discernimiento; es indispensable descubrir la apoplejía útero-placentaria que al abrigo de una sintomatología traicionera acecha al obstetra para malograr, con una irrefre-

nable imposibilidad de retracción y contracción uterinas, todas las maniobras en las que había fundamentado su triunfo.

Tan sutiles son las diferencias que separan la gran hemorragia retroplacentaria de la apoplejía naciente que son explicables todos los errores.

Para no caer en ellos debemos prestar preferente atención a los mínimos signos de "shock", a la sensibilidad del cuerpo uterino, a la dureza leñosa generalizada y en particular a la tensión arterial. El estudio de esta última, la comparación de sus cifras con otras anteriores o con un síndrome que haga pensar en una hipertensión previa, la constatación de que el síndrome abdominal coincide con una tensión normal o una hipotensión inexplicables por el pasado de la enferma (casi siempre una multípara, cardiorenal), son datos de la mayor importancia que nos van a conducir a la única conducta razonable que es la laparatomía exploradora, con exclusión de toda maniobra previa de cualquier clase por vía vaginal.

Aquí, como en la rotura uterina subparto, en la que hace mucho tiempo lo demostró el Profesor García San Martín con observaciones probatorias, las maniobras de extracción por vía vaginal agravan sensiblemente el pronóstico final.

La laparatomía al poner de manifiesto la importancia y la extensión de las lesiones hemorrágicas indica la vía que debe seguirse; si la disociación muscular y los despegamientos o hematomas subperitoneales son limitados, la conservación del útero es defendible; por lo contrario la extensión de los hematomas a los ligamentos anchos y con más razón a zonas subperitoneales más extensas indican la necesidad de la histerectomía rápida, sin evacuación previa.

En algunos casos la aparente limitación de las lesiones puede habernos llevado a la histerotomía simple; la marcha de la retracción uterina, la palidez del órgano, índice de su isquemia fisiológica nos inclinarán a la conservación del órgano; la persistencia del aspecto equimótico, la flacidez justificarán la histerectomía.

La superioridad de la laparatomía estriba precisamente en estas constataciones *de visu*, que, imposibles en el tratamiento clásico, explican por qué, casos en los que éste había sido aplicado sin dificultades, terminan trágicamente algunas horas después.

La rapidez de decisión no debe llevarnos a la precipitación; el estado de schock en que se encuentran las enfermas puede contraindicar momentaneámente la intervención quirúrgica, retardo que debe ser empleado eficazmente en combatirlo.

En realidad nadie se atreve a discutir la legitimidad de la laparatomía en la apoplejía útero placentaria; las divergencias estriban en la apreciación de los signos que la acompañan; mientras unos obstetras esperan la aparición del complejo clínico, otros, entre los que me cuento, opinan que ante la menor duda la intervención quirúrgica, sin agravar la situación, da a la enferma garantías para las cuales la conducta clásica debe considerarse impotente.

Placenta previa. — Entramos aquí en un campo completamente heterodoxo.

La Obstetricia clásica hasta hace muy poco tiempo se dedicó a actuar frente a los hechos consumados. Era necesario que la hemorragia adquiriera caracteres alarmantes para que el obstetra se creyera habilitado a proceder con energía y esta "energía" se traducía en un escalonamiento de métodos que comenzando por el reposo y las irrigaciones vaginales calientes, ascendían progresivamente hasta la operación cesárea, vaginal o abdominal.

Nuestro concepto es fundamentalmente opuesto.

No esperamos a que la hemorragia nos lleve por delante, sin perjuicio de echar mano de los métodos clásicos en las variedades benignas de la inserción placentaria baja.

Nuestros conceptos básicos son los siguientes:

A. Toda placenta en la que el examen demuestre, con o sin hemorragia previa, que ocupa la porción fisiológicamente ampliable del segmento inferior es necesariamente hemorragípara.

B. La zona de despegamiento útero-placentario está virtual o efectivamente infectada.

C. Más que la magnitud de determinada hemorragia, tiene importancia la repetición de las hemorragias.

D. El tratamiento debe evitar cuidadosamente la traumatización de la zona placentaria y la agravación de la infección potencial, con la presencia de cuerpos extraños (tapones, globos) o las maniobras manuales por vía vagino cervical, contradictorias con la asepsia en su aspecto integral.

Fundado en estas premisas y en una casuística demostrativa, es que formulé las conclusiones que tuve el agrado de ver aceptadas por la Sociedad de Ginecotocología en 1930 y que veo corroboradas cada vez con más frecuencia en los trabajos publicados en la bibliografía obstétrica mundial.

Estimo, y cifras mías y ajenas son coincidentes, que toda maniobra o intervención por vía vaginal debe ser severamente proscripta como factor de agravación real por schock y por infección.

El proceso está juzgado y con placer veo que el número de los recalcitrantes es cada vez menos numeroso.

La circunstancia que las variedades benignas de la placenta baja evolucionan sin hemorragias o con hemorragias poco serias o tardías, las elimina de las posibilidades de constituir una indicación para la interrupción del embarazo.

Tuberculosis y en particular tuberculosis pulmonar.

He aquí un campo de observación en el que obstetras y tisiólogos con tanta frecuencia se encuentran clínicamente, como difieren en doctrina y en casuística, acrecentándose las dificultades por el hecho de que en cada una de estas especialidades hay opiniones completamente opuestas.

Si no hay abstencionistas integrales, hay intervencionistas oportunistas e intervencionistas radicales. La victoria estará del lado que pueda demostrar la verdad o el error de las afirmaciones siguientes:

1º La transmisión de la tuberculosis de la madre al fe-

to es fatal y obligatoria y por lo tanto, este nace orgánicamente tarado.

2º El embarazo es un factor de agravación constante de la tuberculosis y en particular de la tuberculosis pulmonar.

Los resultados del descubrimiento de Fontes y las investigaciones de Calmette, Couvelaire y tantos otros han perturbado de manera tal nociones que se creían intangibles, que por natural evolución en cuestiones médico-doctrinarias el péndulo ha marcado su oscilación máxima contraria y un grupo de tisiólogos y obstetras sostiene la tesis que: 1º toda tuberculosa debe estar imposibilitada para concebir y por lo tanto debe esterilizársela hasta por histero-anexectomía; 2º en toda tuberculosa grávida debe interrumpirse el embarazo en su beneficio y sin tener en cuenta al feto o al embrión, que por razones sociales de Eugenesia debe ser eliminado. Véase adónde puede conducirnos el razonamiento escolástico y el olvido de las sanas reglas de la observación clínica.

No ya una conferencia sino un libro habría que dedicar a la tentativa de dilucidar las incógnitas. En estos últimos años este problema me ha preocupado hondamente y me he documentado con toda la literatura médico-obstétrica que he tenido a mi alcance. Pero mis pacientes lecturas han estado siempre sometidas a una severa crítica y al contralor no menos severo de la observación clínica.

Una dificultad hasta ahora insuperable es la discoordinación obstetro-tisiológica; cada grupo habla de la feria según le va en ella y, como se comprende, las conclusiones tienen que ser parcelarias cuando no erróneas.

Sería necesario que obstetras y tisiólogos trabajaran con el mismo material clínico, con directrices amplias y con la colaboración de bacteriólogos e higienistas, capaces de traer al debate elementos de juicio que aquéllos no tienen en cuenta y que tal vez tengan mayor importancia que la hasta ahora atribuída.

Analicemos la primera de las afirmaciones.

Considerada hasta hace pocos años la tuberculosis placentaria como absolutamente excepcional, investigaciones de

todos conocidas permiten afirmar que si la existencia de bacilos de Koch y de formaciones histológicas a él subordinadas es en efecto rara, la existencia de virus filtrante susceptible de provocar en los animales de laboratorio infecciones tuberculosas es evidentemente real.

Pero si el hecho es indiscutible y sirve para explicar ciertos síndromes de atrepsia en los niños de pocas semanas, en los que si la autopsia no demostró lesiones tuberculosas, la inoculación a los animales fué positiva, él no modifica el concepto clínico estadístico que permita afirmar que tales eventualidades son, si no excepcionales, poco frecuentes.

La fórmula tan sensata de Grancher: alejamiento inmediato del niño y crianza lejos de la madre tuberculosa y del ambiente tuberculoso, tiene en su haber más de cuarenta años de experiencia clínica y social.

No olvidemos que Calmette y su escuela, cuya opinión sobre la eficacia definitiva de la vacuna preventiva es tal vez excesiva y no responde a muchas dudas e incógnitas, aconsejan robustecer la acción de la vacuna con el alejamiento de la parentela y del medio bacilífero.

Todavía tienen todo su vigor las conclusiones de Couvelaire, cuya adhesión a Calmette no es dudosa, que en 1927 decía: "Al lado de la *muy excepcional* transmisión transpla-"centaria del virus tuberculoso capaz de determinar una tu-"berculosis congénita con lesiones tuberculosas desarrolla-"das "in utero" es legítimo hacer un sitio probablemente me-"nos excepcional a transmisiones intraplacentarias de virus "tuberculoso. cuyo carácter esencial es de no determinar "ninguna lesión específica, por lo menos durante la vida fe-"tal y las primeras semanas de vida.

"La certidumbre de la transmisión, probada por la ino-"culación a cobayos, *no debe hacer olvidar que un gran nú-"mero de madres tuberculosas tienen hijos vivos y viables.*

"La mortalidad de estos niños durante las primeras se-"manas *es ante todo* función de las condiciones de crianza.

"Colocados en funciones de higiene general y de ali-"mentación convenientes, *estrictamente protegidos desde el "nacimiento* contra toda contaminación post-natal se crían

"lo más a menudo tan bien como niños nacidos de padres "sanos colocados en las mismas condiciones.

"Aunque estuviera demostrado que el número de los "niños que han nacido, no ya tuberculosos sino portadores "de virus, cuyo valer patológico no podemos fijar de una "manera segura, es mayor de la que creemos, no es menos "necesario protegerlos contra las contaminaciones bacilares "post-natales".

El entusiasmo demostrado por la vacuna Calmette-Guerin ha hecho olvidar una considerable documentación antigua favorable a las ideas de Grancher. Pero la reacción no ha tardado y entre los interesantes trabajos recientes cito el de Orestes Zumin, de la Clínica Obstétrica de Trieste que estudiando la vida ulterior de algunos centenares de niños hijos de tuberculosos sin expectoración bacilar *y no vacunados con el B. C. G.* llegó a las siguientes conclusiones: "Los hijos de madre tuberculosa sin expectoración bacilar "y de padre sano, aparentemente no contagiados por la ma- "dre o por otras personas que conviven con ellos, presentan, "entre los primeros meses y los once años, apenas una leve "disminución de su coeficiente de vitalidad; como se trata "de niños de la clase pobre y algunos hasta lactados por su "madre, si hubieran sido oportunamente atendidos en me- "jor ambiente familiar o en condiciones favorables, su va- "lor sería igual al de hijos de madres no tuberculosas".

Miseria y contagio, mucho más que transmisión placentaria es lo que vemos como factor de tuberculización del lactante. Además sería desmoronar todo el edificio de doctrina y de propaganda del B. C. G. si no lo creyéramos capaz de oponerse al desarrollo de la tuberculosis precoz.

Sin negar la transmisibilidad tuberculosa al feto, podemos afirmar que ella no es muy frecuente y mucho menos fatal e ineludible, únicas condiciones que habilitarían a considerarlo cantidad despreciable en la asociación tuberculosis-embarazo.

Veamos el valor de la segunda afirmación: el embarazo es un factor de agravación de la tuberculosis, y en particular de la tuberculosis pulmonar.

Presentada en esta forma escueta y sobre la base de hechos elegidos o coleccionados sin el discernimiento necesario, es impresionante y verídica en ciertas condiciones específicamente determinadas.

Es conveniente pues establecer estas condiciones si queremos llegar a conclusiones de finalidad clínica, objeto y razón de estas conferencias.

Cuando el embarazo coincide o complica, durante los primeros meses de su evolución, una tuberculosis pulmonar o laringea febril, activa, invasora, la influencia perjudicial gravídica es evidente, y lo es con tanta mayor eficacia que el embarazo se aleje de su modalidad fisiológica.

¿Cómo no ha de agravar un proceso tuberculoso en marcha rápida la adición de un síndrome de toxemia precoz, con su inapetencia, sus vómitos, su agresión hepática, renal, suprarrenal?

Pero aún sin esta complicación, la conmoción orgánico-humoral, que el embarazo determina, la sustracción de elementos vitales al organismo materno con destino fetal, el acaparamiento del sistema endocrino y del retículo-endotelial a los fines de la adaptación óvulo-materna, que distraen de la defensa contra el bacilo infectante substancias conocidas o ignotas, que modifican el mecanismo defensivo anti-tóxico y anti-microbiano, todos estos factores explican cómo y por qué la aparición de un embarazo es perjudicial para una mujer tuberculosa en las condiciones antedichas y por qué también la interrupción espontánea o artificial de la gravidez la colocan en mejores condiciones de lucha.

Pasado el tercero y sobre todo el cuarto mes, la situación cambia; la experiencia demuestra que la interrupción del embarazo, espontánea o artificial no modifica o agrava el curso de la enfermedad. Además la grávida entra por lo general en ese estado de equilibrio humoral que la va a acompañar hasta el fin del embarazo.

Este hecho de observación casi secular, y cuanto dejamos dicho sobre el valor de los hijos de tuberculosas nos han llevado a encarar estos casos con un criterio netamente oportunista.

Esta opinión que hace más de veinte años sostuvimos en nuestras inolvidables "Reuniones de la Casa de la Maternidad" se ha robustecido con el advenimiento de los nuevos métodos terapéuticos, y en particular de la auroterapia y de la colapsoterapia y su congénere la compresión torácica preconizada por los argentinos Raimondi y González de la Colina.

De ellos puedo decir que salvo vigilancia muy estrecha, no soy partidario de la auroterapia: la frecuencia de la agresión renal por las sales de oro y la reconocida fragilidad del riñón de las grávidas me impide recomendar su aplicación.

No así la colapsoterapia; el método Forlanini aplicado con una técnica correcta y respetando sus indicaciones y contraindicaciones ha permitido a una gran cantidad de tuberculosas pulmonares frenar sus lesiones durante el embarazo y el puerperio, período durante el cual no hay inconveniente en aplicarlo; creo, más aún, que está formalmente indicado enseguida del parto pues la depleción abdominal al aumentar las oscilaciones torácicas respiratorias puede contrariar la acción benéfica que durante el embarazo se hubiera observado, con la inyección gaseosa de la cavidad pleural.

Queda ahora por estudiar el grupo numeroso de las tuberculosas latentes, detenidas o tórpidas.

Si comparamos el número de tuberculosas cuya afección manifiestamente se agrava con la proporción estadística de tuberculosis en la población general, en la que las grávidas deben tener el mismo índice demográfico, llama la atención su pequeñez.

Se nos dirá que la agravación se hará notar solamente después del parto y en general algunos meses después.

El razonamiento es singularmente simplista porque en ese período se han agregado a la acción pretérita del embarazo nuevos factores susceptibles de agravar la marcha de la enfermedad.

Un hecho existe con clara evidencia.

La agravación se observa por excepción en las clases

ricas o acomodadas; ella es el privilegio, — ¡irónica atribución! — de las clases pobres.

Otra observación no puede negarse; en las formas poco activas la agravación se observa principalmente en las multíparas.

¿Quién puede negar que miseria y multiparidad son factores eficientes de deterioro orgánico manifiesto y que por lo tanto deben influir pesadamente en la agravación de lesiones hasta entonces soportadas?

Pero hay más aún. Computando las tablas de mortalidad por tuberculosis, no pocos autores y con gran acopio de datos, en particular, Allis Hill han demostrado que la dicha mortalidad en los primeros tres años consecutivos al último parto y a igualdad de tipo de lesiones es sensiblemente igual en las que han tenido embarazos y las que no lo han tenido.

No olvidemos que entre las ex-grávidas que han sido observadas por los tisiólogos como agravadas hay muchas y conozco casos personales, en los que o no han habido exámenes ni tratamientos correctos durante el embarazo o durante éste han aparecido factores de agravación que no le son imputables.

Hace algunos años asistí a una señora de situación desahogada cuya tuberculosis, muy tórpida databa de la adolescencia. Casada, tuvo dos hijos contra mi consejo; su situación social la permitió rodearse de todas las atenciones necesarias; vigilada por el Prof. Ricaldoni y por mí sus lesiones no señalaron la menor modificación. Obtuve entonces que se pusieran en práctica medios anticoncepcionales y durante cinco años se mantuvo la esterilidad.

En el curso del segundo mes de un involuntario embarazo, muere inopinadamente el marido en un accidente; hombre de aventurados negocios deja a su familia en la miseria.

La esposa hace frente al vendabal sometiéndose a las más rudas tareas caseras y esa tuberculosis pulmonar, que tenía casi veinte años de latencia, se hace febril hacia el

quinto mes y antes del término la mata con signos de granulia y de meningitis.

¿Fué el embarazo el causante de la agravación, o la miseria, los pesares morales o el surmenage físico?

Y cuántos de estos casos podrían encontrarse en las estadísticas de etiología simplista.

De ahí que nuestra fórmula en esas tuberculosis pulmonares sea de contemporización.

Vigilancia si hay silencio clínico; tratamiento activo, particularmente por la colapsoterapia, más excepcionalmente por la frenicectomía, si las lesiones tienen la más leve tendencia a la reactivación.

Si esta se produce en los tres primeros meses, y un tisiólogo, no sistemático, modifica la posibilidad de una marcha invasora, el caso entra en el primero de los grupos que hemos estudiado. Si esta agravación es tardía, si particularmente una localización laríngea o meníngea o una generalización hacen que la partida esté perdida, es el caso de velar por el feto y cuando tengamos la certeza de que es viable y antes de que el estado d la madre repercuta sobre el hijo, practicaremos una cesárea abdominal rápida. Esperar el período pre-agónico con sus repercusiones tóxicas sobre la vitalidad fetal, es rendir homenaje a una ética trasnochada y arcaica. La madre por desgracia es de un valor social inexistente; el hijo merece toda nuestra atención.

Cuando estudiemos las nuevas técnicas de la interrupción del embarazo, las encararemos con criterio personal en materia de tuberculosis.

Pero si mi criterio es oportunista y casuístico en lo que se refiere a la interrupción del embarazo, se hace más radical y efectivo en cuanto a su prevención.

No creo que haya contradicción entre ambos conceptos.

Reconocer que una gran proporción de madres tuberculosas pueden atravesar varios embarazos sin que sus lesiones se agraven sensiblemente no es una razón para exponerlas indebidamente a sus contingencias, precisamente porque un cierto número de ellas, aunque le son ajenas o inseparables (defectuosa higiene, recargo de tareas, insu-

ficiencia de asistencia técnica, imposibilidad de impedir ciertas complicaciones, como la placenta previa, p. e., etc.), no pueden eliminarse dentro de la constitución social y familiar actuales.

De ahí que si en cierto número de casos conviene contemporizar con el embarazo, terminado éste, a la fórmula de Grancher: alejamiento del niño y prohibición de la lactancia, agregue la prevención de nuevos embarazos.

¿Cómo conseguirlo?

En las clases cultas y cuya posición social las hace más accesibles al consejo médico, las prácticas anticoncepcionales corrientes pueden realizarse y se realizan en grande escala.

Pero en las clases pobres es en extremo difícil obtener que se lleven a cabo con la precisión y la constancia necesarias.

Para estas enfermas la esterilización quirúrgica temporaria o definitiva, según las modalidades de cada caso (primiparidad o multiparidad, lesiones curables o poco extensas) es la solución más conveniente; igualmente puede aplicarse la esterilización biológica por inyección parenteral de esperma.

No soy partidario de la esterilización con los rayos X, porque ésta se efectúa por agresión al ovario y es razonar de manera muy elemental creer que la acción de aquel agente se va a limitar al óvulo.

Son tantas las incógnitas que aún no se han resuelto sobre el funcionamiento endócrino de ese órgano, tan importante su acción sobre el metabolismo del calcio p. ej., que me resisto a agredirlo en cualquier forma.

Por las mismas razones y con mayor energía me opongo a la castración y aún más a la histerectomía que preconizan con Bumm, algunos autores alemanes e italianos.

Estos, que llegan a aconsejarla y practicarla sistemáticamente en todas las enfermas violan con ello el concepto básico de toda terapéutica que es la individualización.

Como veremos al ocuparnos de la faz técnica de la interrupción del embarazo, entre las ventajas de la micro-ce-

sárea está la de permitir en el mismo acto operatorio la evacuación uterina y la esterilización definitiva o temporaria.

Abro un ventanal sobre el futuro y aseguro que antes de mucho tiempo la esterilización biológica por inyecciones de líquido espermático llegue a standardizarse y a entrar en la práctica corriente.

Son tales las ventajas que de ella pueden esperarse que debemos seguir detenidamnte toda investigación y toda publicación al respecto.

Mi posición espiritual y clínica frente a la asociación embarazo-tuberculosis pulmonar es pues absolutamente ecléctica y subordinada a una observación muy ceñida de las enfermas con la colaboración ilustrativa de un sensato tisiólogo.

Quédanos para terminar este capítulo, ocuparnos someramente de tres determinaciones de la tuberculosis que con menos frecuencia pero con gravedad suma pueden complicar el embarazo.

La tuberculosis laríngea, rara vez primitiva, constituye una de las maneras de morirse las tuberculosas pulmonares grávidas y puérperas; el pronóstico gravísimo de esa localización y el momento en que por lo general es descubierta hacen que para nosotros sea el feto la meta de nuestros esfuerzos.

Aconsejamos para estos casos, en los que incluímos también la meningitis bacilar, por iguales razones, practicar la operación cesárea cerca del término o por lo menos de la madurez y antes — como ya lo hemos dicho anteriormente — que el estado de la enferma inutilice nuestra intervención salvadora del feto.

La tuberculosis renal — menos frecuente que las localizaciones a que nos hemos referido, tal vez, y soy poco afirmativo, indicaría la interrupción del embarazo en sus comienzos.

La nefrectomía, con un contralor muy severo del riñón sano y una higiene y una dietética no menos severas, puede practicarse y se ha practicado durante el embarazo con buenos resultados y sin interferencia sobre el embarazo.

Establecida así nuestra manera de pensar en los pocos problemas sobre los que la discusión está abierta, creemos inoficioso estudiar las numerosas indicaciones médicas u obstétricas que por su menor frecuencia pueden encontrarse en clínica obstétrica.

Si ceñimos nuestra conducta a los principios capitales formulados al iniciar esta conferencia, fácil será resolver la inmensa mayoría de los problemas clínicos.

Pero no olvidemos que la importancia de la apreciación médico-quirúrgica de los casos clínicos es tal, que impone la colaboración estrecha de médicos y cirujanos con el obstetra; éste debe ser el colaborador terapéutico de aquéllos y aquéllos sus asesores clínicos.

B) *Indicaciones eugenéticas.* — Así como en las indicaciones médicas de la interrupción del embarazo pisamos en terreno firme para la mayoría de los casos, el grupo de indicaciones que ahora nos ocupa, peca por la insuficiencia de conocimientos en los que encuentran sus fundamentos.

Los partidarios de la interrupción del embarazo por razones eugenéticas, se apoyan en dos conceptos básicos: 1º La posibilidad o probabilidad de transmisión de malformaciones físicas, desviaciones psíquicas o enfermedades susceptibles de amenguar el valor del capital humano, individual y colectivo; 2º La conveniencia de evitar el nacimiento de seres congénitamente tarados.

Cualesquiera sean los resultados de las investigaciones sobre la herencia fisiológica y la herencia morbosa obtenidos hasta hoy, es lo cierto que aún se mantienen muchas incógnitas y que con harta frecuencia los hechos desmienten las leyes de Mendel, no porque éstas sean erróneas, sino porque su aplicación a la especie humana no se tienen en cuenta factores incompletamente estudiados y en particular el desconcertante enigma de las mutaciones.

De ese punto de vista nada más interesante que las páginas que el Prof. Guyénot dedica a la herencia morbosa en el hombre.

El asunto se complica si recordamos los hechos perfectamente comprobados de telegonia, aunque su explicación no sea la simplista que encierra esa palabra, de igual ma-

nera que los de atavismo, más fácilmente explicables por leyes conocidas.

Podemos afirmar, como lo hace Guyénot al cerrar su hermoso libro sobre la Herencia, que: "el patrimonio hereditario no está en estado de incesante transformación; su "característica es una fijeza, sin duda alguna relativa, pero "considerable. La transmisión de las propiedades heredi- "tarias es la regla; la variación germinal, la excepción."

Dentro de su aspecto afirmativo, estas frases contienen conceptos restrictivos que son los que obligan a una prudencia extrema en la aplicación de estos principios a la interrupción del embarazo.

Hemos visto al ocuparnos de la tuberculosis, cuán aventurado era el fundamento eugenético de la interrupción del embarazo.

Iguales consideraciones debemos hacer en el caso de otras enfermedades infecciosas o no, pero susceptibles de transmitirse.

Esta transmisión no es ni fatal ni ineludible, aún cuando pueda ser y a veces lo es, trágicamente frecuente.

Pero entretanto la Biología nos enseñe con certeza y con fórmulas exactas, cómo las leyes de Mendel se cumplen en los vegetales y en los animales, cuáles son, en qué proporción y de qué manera se perpetúan las taras hereditarias, nuestro deber no es sacrificar un individuo tal vez tarado, sino evitar la ocasión de que tal eventualidad se produzca.

Mucho más racional es la esterilización de los progenitores de peligrosa potencia generadora. Así lo han hecho algunos países; muy recientemente la Alemania de Hitler en la que sólo falta aplicar el precepto a los judíos que no han podido expatriarse, para estas medidas rigen semejantes restricciones a las ya formuladas; pero evidentemente entre la responsabilidad ética de un infanticidio — y no otra cosa es para el médico la interrupción del embarazo — y de una esterilización de un individuo deficiente, no creo debemos titubear.

Afirmaciones muy provisorias, sujetas a revisión y

transformación, las que rápidamente anotamos tienen más que otra cosa el valor de fijar el estado actual de nuestras dudas y de nuestras vacilaciones.

Indicaciones sociales. — Durante muchos años mantuve celosamente custodiados en mis archivos los elementos documentarios y la fijación gráfica de mis meditaciones sobre este tema. Vacilé varias veces antes de asumir la responsabilidat de publicar mis ideas en un medio propicio a la maledicencia y al aprovechamiento de cualquier pretexto en desmedro de la reputación ajena.

Pero no en vano los años han ido royendo prejuicios y sacudiendo mentiras convencionales y porque así lo creía me atreví a dictar en el año 1932, en el ambiente conservador y severo de la Facultad de Derecho, dos conferencias sobre el "Aborto voluntario".

En esas conferencias, que figuran en este libro, expuse el estado actual del problena y al ocuparme de la lucha contra esa plaga social relaté cuanto conocía sobre la legalización del aborto y sus resultados.

Como médicos ¿podemos eximirnos de la obligación de encarar esa grave cuestión?

Si tenemos un concepto preciso de nuestra misión social y de las obligaciones que ella nos crea, la respuesta no puede ser sino afirmativa.

El problema se plantea con caracteres angustiosos y que exigen rápida solución.

Para nosotros la interrupción del embarazo por motivos económicos no es defendible, porque existen los medios de evitarla; podemos aceptarla como solamente solución precaria y transitoria y en momentos de grave perturbación social e inestabilidad espiritual colectivas. Pero apenas el equilibrio se vaya estabilizando — y los hombres de ciencia rusos lo demuestran — es a la racionalización de la procreación que deben ir nuestras preferencias.

Estas ideas que esbocé en mi conferencia de 1930 sobre "Maternidad consciente" y desarrollé en las conferencias sobre "Aborto voluntario", nos llevan a profundizar el estudio de la esterilización temporaria. Cuanto hemos dicho sobre las indicaciones eugenéticas tiene aquí aplicación.

Es la esterilización biológica, provocadora de reacciones espermotófobas, la que surge en el horizonte, promisora de realidades.

Entretanto considero nuestro deber en el Uruguay iniciar y organizar una campaña favorable a la limitación de la natalidad que llamaremos "Racionalización de la procreación" para no herir pudibundeces ni convicciones filosóficas y porque en realidad ese calificativo es más amplio que el empleado comunmente.

La racionalización que hoy significa y conviene que signifique "limitación", en el futuro comprenderá la aplicación efectiva de los preceptos de la Eugenesia que son inseparables de los que corresponden al mejoramiento social integral.

No apoyamos pues la interrupción del embarazo por razones económicas, pero dóciles servidores de la realidad, nuestra severidad ética no nos lleva a calificar duramente a los que fortuitamente generadores, van a la interrupción del embarazo porque ignoran los medios de evitar un hecho que en su mayoría condenan.

Es deber del médico, para que el individuo aislado no se incline a ella y para que el Estado acosado por situaciones sociales terribles no se vea en el caso de legalizarlo, difundir, cuando en conciencia lo crea justificado, los medios de limitar la procreación, único aspecto hoy posible de la racionalización. Infortunadamente y de una manera excepcional el médico puede verse en la justificada situación de interrumpir el embarazo por razones de esta índole.

No es este el momento ni el sitio propicio para el mayor desarrollo del tema, pero sí justificada su inclusión en estas conferencias siquiera sea por sentimientos de solidaridad humana.

Toda cristalización de criterios y de métodos es funesta para los progresos de la Ciencia y nada es más favorable que una revisión periódica de todos los problemas que nos interesan.

Por eso encaré la interrupción del embarazo como tema digno de estudio.

Han visto ustedes que bien lo merecían sus indicaciones; las de orden médico por el concepto diferente que nuevos conocimientos han impuesto; las de orden eugénico y social por la influencia cada día crecientes que estos aspectos de la Medicina han adquirido doctrinaria y prácticamente.

De igual manera en la técnica de la interrupción del embarazo han surgido dos nuevas modalidades cuya difusión juzgo conveniente.

Ellas son la intervención a la que llamo micro-cesárea y el método de Watson.

Si analizamos los métodos puramente obstétricos de interrupción del embarazo veremos que en principio responden a dos propósitos convergentes. En el comienzo del embarazo y mientras el huevo es susceptible de ser extraído en bloc o poco menos, predominan los métodos por los que se obtiene la permeabilización cervical y la accesibilidad cavitaria uterina a los fines de la extracicón instrumental.

Racionales en sus fundamentos, han sido sancionados por una experiencia de casi medio siglo. Difundidos hasta el exceso, su propia difusión ha relegado al olvido algunas de las condiciones propicias para hacer del método una maniobra inofensiva.

Aplicando a la Obstetricia los preceptos de la renaciente Ginecología — y fueron los ginecólogos activos y audaces los que trajeron a la Obstetricia la vieja cureta de Recamier — muchos de los que se embarcaron luego en la empresa. la llevaron a cabo con desconocimiento de una asepsia primordial y siguieron olvidándola a ésta en sus Tratados y Manuales.

¿Saben ustedes que hace algún tiempo recorrí una veintena de tratados clásicos sin encontrar la más leve indicación sobre el peligro de penetrar en una cavidad uterina ocupada, al través de un cuello infectado o enfermo?

Esta noción — a mi juicio capital — de un campo séptico en el que va a desarrollarse una actividad quirúrgica,

es prácticamente ignorada; a lo sumo una breve indicación sobre la "Asepsia del cuello", como si ésta en la cervicitis pudiera obtenerse con un pincelazo yódico de la porción vaginal del cuello.

De ahí que frente a ese peligro — que alguna vez me hizo postergar una evacuación uterina — me haya preguntado si estábamos en buen terreno agrediendo siempre al útero grávido por vía vaginal.

Hay más aún. No solamente el riesgo de la contaminación cavitaria por los microorganismos patógenos del cuello es real, sino que se agrava considerablemente con la permanencia del cuerpo extraño (laminaria, tapón, globo) destinado a dilatar directamente el cuello, o a hacerlo dilatar por su acción excitante sobre la motilidad uterina.

Cuando nadie me había enseñado estos hechos y era mi experiencia muy escasa para haberlos observado, he notado en mis enfermas endometritis y anexitis que seguramente no tenían otro orígen. Aquéllos de mis contemporáneos que no hayan caído en este pecado pueden lapidarme; lo malo es que aún hoy día muchos médicos que alardean de especialistas caigan en los mismos errores.

Actualmente asisto en mi consultorio a una enferma de anexitis consecutiva a una evacuación uterina por una toxemia gravídica, diagnosticada sin examenes médicos ni de laboratorio, pero intervenida al través de un cuello que todavía no he podido despejar de su recalcitrante "crachat"!

Pero otros hechos me llevaron a modificar en ciertos casos la técnica clásica (laminarias — legrado uterino).

A mediados de 1909 tuve necesidad de interrumpir un embarazo de dos meses por irrefrenable hiperemesis gravídica. Mi enferma, que en la adolescencia había sido asistida por mí de adenopatía tráqueo-brónquica y curada al parecer, había tenido previamente dos embarazos, uno terminado normalmente y otro por aborto espontáneo a los 3 meses y medio.

Desde antes de iniciarse su último embarazo su salud empezó a decaer, una disminución progresiva de peso y una bronquitis tenaz, sin signos de bacilosis pulmonar, según

opinión del Profesor Soca, aparecieron y fué en ese terreno que se desarrolló su gestosis precoz.

Evacué el útero sin incidentes y todo parecía vuelto al orden cuando a las cuatro o cinco semanas se inició una cefalea persistente, primer síntoma de una meningitis tuberculosa que mató a la enferma algunas semanas después.

Mucho medité sobre ese caso y algún otro anterior a los que no había prestado mayor atención. Vino a mi memoria una granulia rápida aparecida pocas semanas después de una evacuación uterina condicionada por una lesión unilateral leve, pero ligeramente febril en la que intervine también por consejo del Profesor Soca.

Posteriormente he visto otra meningitis bacilar en una enferma operada por mí y un tercer caso, visto en consulta; en ambos casos lesiones hasta entonces bien toleradas habían determinado la interrupción del embarazo.

No puedo creer que sólo a mí me hayan tocado en suerte estos dolorosos hechos; pero sí me han servido para preguntarme si la intervención no tendría alguna responsabilidad.

Cuando algunos años después el virus filtrante tuberculoso fué descubierto, me pregunté si al hacer la evacuación instrumental no contribuíamos a una reinfección maciza del virus o de bacilos específicos.

En la duda preferí buscar otra solución y fué entonces que me propuse evacuar esos úteros por vía abdominal.

La micro-cesárea como se la designó por mis asistentes de la Clínica obstétrica respondía al programa de evacuación rápido, no traumatizante y no infectante. Desde hace más de quince años no he vuelto más a evacuar por vía vaginal el útero grávido de las tuberculosas y no he visto tampoco reproducirse el final trágico de mis anteriores enfermas. Entre las operadas algunas continuaron su proceso pulmonar, pero ninguna mostró ese zarpazo violento de la infección.

Posteriormente he extendido el radio de acción de la micro-cesárea. Toda complicación gravídica en los cuatro o cinco primeros meses, que exija una rápida solución, o en

la que el estado del cuello implique una larga demora para su aseptización y, como regla general, en aquellas enfermas en las que se impone garantizarlas contra las recidivas de embarazo, mediante la esterilización temporaria o definitiva, son operadas por mí en esa forma.

Cualquiera que haya visto la manera suave como se enuclea el huevo, por retracción y contracción uterinas, al través de la incisión, no puede menos de quedar impresionado por el contraste con la evacuación con la cucharilla, muy particularmente con esas evacuaciones que alguna vez he presenciado y que son la negación de preceptos elementales de cirugía ginecológica.

Guárdome bien de querer substituir la evacuación clásica con la micro-cesárea, pero exijo que la primera sea hecha con una técnica perfecta que puedo resumir en pocas palabras: desinfección genital y en particular cervical, permeabilización suficiente con laminarias, enucleación y extracción del huevo con el menor número de maniobras de legrado. Esto último es fácil de conseguir y da rapidez y elegancia al acto operatorio, si después de haber ubicado el huevo con el tacto digital intrauterino, se calza su inserción con la gran cureta roma de Pinard y con un movimiento de circumducción se lo desinserta y atrae al orificio interno. Capturado entonces con una pinza de falsos gérmenes se le puede extraer casi siempre en su totalidad y de una vez. Esta técnica que corresponde a los embarazos de 6 a 8 semanas, puede adaptarse a huevos mayores, en los que el embrión debe extraerse a ser posible completo, capturándolo, previa ubicación digital, y con la pinza de falsos iérmenes, procediendo con la placenta y membrana como en el caso anterior.

Para la micro-cesárea debe prepararse a la enferma como para toda laparatomía. Para la anestesia el examen médico determinará si procede la general con éter-anhidrido carbónico, o la raquídea (1). No tengo experiencia de la anestesia local, con enfermas tranquilas o en tal estado de gravedad

---

(1) En estos últimos tiempo he empleado con gran ventaja la anestesia por inyección endovenosa de Evipan.

que esten contraindicadas las otras podría tentarse; Portes ha presentado hace algunos años varias observaciones.

Abierto el vientre con la incisión de Pfannestiel, se exterioriza el útero suavemente, aislándolo con compresas de la cavidad peritoneal. He practicado indiferentemente la incisión mediana anterior, la incisión fúndica antero-posterior y la incisión fúndica transversal; como facilidad de evacuación todas se equivalen; la hemorragia siempre muy discreta, es menor en las dos primeras incisiones; en cambio la tercera facilita la excisión de la porción intersticial de las trompas, escisión que asegura la esterilización definitiva.

La incisión es el tiempo capital. Debe hacerse con un bisturí muy afilado, cortando milímetro a milímetro hasta llegar al huevo; de la integridad de éste depende la terminación rápida y fácil por enucleación espontánea. En el momento de exteriorizar el útero conviene dar ¼ cc. de extracto hipofisiario estandardizado intravenoso para asegurarse la contractilidad uterina.

Cuando la pared está cortada totalmente se vé una minúscula hernia membranosa que hay que respetar cuidadosamente; se introduce entonces un dedo en la herida uterina se desprende excéntricamente el huevo y se ensancha con la tijera, la brecha en relación con su tamaño presunto.

Es el momento de no precipitarse. Suavemente se ayuda a la retracción y contracción uterinas con discretos movimientos de expresión amenudo inútiles pues el huevo se enuclea espontáneamente.

Alguna vez la incisión — si el embarazo es de cuatro a cinco meses — puede caer en la placenta: nada urge, con el dedo se la despega con delicadeza y el resto de la enucleación procede como en los casos anteriores. Queda por extraer la caduca con algunos restos de corión por medio del frotamiento suave con un trozo de gasa.

Si no se hace la esterilización, basta suturar el útero con puntos separados. En el caso contrario, y para ésto es preferible la incisión fúndica transversal, se la continúa hacia la inserción tubaria en forma de Y de cada uno de los lados resecando el asta uterina con la porción intersticial de la trompa, después de lo cual se termina por sutura y ligadura del muñón tubario distal.

La micro-cesárea es una intervención fácil y de una seguridad, inocuidad y eficacia convincentes.

Opino que debe incorporarse al arsenal obstétrico-quirúrgico actual, sin que por eso tenga que prodigarse cayendo en el exceso.

Es singular y un tanto risueña la historia del método Watson en nuestro ambiente médico.

Completamente desconocido o apenas conocido con el nombre de "método americano" con el que lo introduje en mi Servicio de Clínica Obstétrica, ensayado por mí, paciente y modestamente en él y en mi clientela particular, imperfectamente ayudado por el personal técnico secundario, ya ha merecido juicios lapidarios, en el doble sentido de opiniones decididas y de apreciaciones decisivamente adversas.

Evidentemente el método Watson, no merece tales diatribas y por eso, para colocar el asunto en un plano de suficiente precisión es que me propongo estudiar ante ustedes una documentación si no copiosa, lo que sería aburrido, suficientemente demostrativa de lo que es el método Watson, de lo que puede esperarse de él, de sus ventajas, de sus inconvenientes y de sus riesgos, y finalmnte, apuntar una orientación clínica, que creo personal, pues que hasta ahora no he encontrado la menor referencia bibliográfica referente a ella.

El caso del método Watson es una demostración evidente de los inconvenientes de seguir una escuela determinada, o limitarse a conocer la Obstetricia de determinados países. Es tan pobre, en efecto, la literatura europea sobre el método Watson, me refiero al método original, que se explica su desconocimiento aquí, en donde todos somos más o menos tributarios de la ciencia de ese continente.

En cambio la literatura ginecotocológica norteamericana es tan rica en documentos que de ella extraeré las pruebas de convicción más básicas y convincentes.

Tenemos que remontarnos a 1913 para encontrar la primera traza de los trabajos de Watson, pero es en 1920 que encontramos su primera comunicación capital sobre el método que tan justamente lleva su nombre.

La comunicación "princeps" de Watson lleva este título: *Benjamín P. Watson, of Toronto (Canadá): Induction of labor; indications and methods, with special reference to the use of Pituitary extract.* — American gynecological Society. Forty fifth annual meeting. Chicago Hl. Mayo 24-26, 1920. "American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1920-21, pág. 70.

En esta comunicación inicial W. relata los resultados obtenidos en ciento cincuenta casos, en los que empleó simultáneamente o sucesivamente bujías, globos de Champetier modificados (Vorhees), quinina, extracto hipofisiario y la combinación de estos dos últimos.

Las indicaciones fueron las siguientes: toxemia gravídica: 38 casos; preñez prolongada: 65; estrechez pélvica: 25; cabeza fetal grande: 10; tuberculosis pulmonar: 3; feto muerto: 3; cardiopatía: 1; glicosuria: 1; anemia: 1; placenta previa: 2 e hidramnios: 1.

Declara sus preferencias por los métodos que no introducen cuerpos extraños en el útero y hace notar la acción ecbólica y ocitócica de la quinina y del extracto hipofisiario.

Con la quinina, en 25 casos el tiempo transcurrido entre la última dosis y el comienzo efectivo del trabajo fué de 7 horas; el término medio de su duración de 9 horas (7 para las multíparas y 11 para las primíparas).

Con extracto hipofisiario aislado, en 18 casos, el parto se inició francamente en un término medio de 2 horas y la duración fué de 10 horas (16 horas en cinco primíparas y 9 horas en 13 multíparas).

Con quinina y extracto hipofisiario en 62 casos, 53 fueron positivos y 9 negativos; en 6 de los casos negativos el trabajo se inició a la segunda aplicación del método. En los 53 casos favorables el parto se inició a las 2 horas de la administracción del E. H. y la duración fué de 10 horas (14 horas en 23 primíparas y 7 horas en 30 multíparas).

Dos de sus asistentes (Gallie y Scott) le comunicaron 65 casos en los que usaron solamente el extracto hipofisiario; en 55 casos el resultado fué positivo; el número de do-

sis fué por término medio de 3 y la duración del trabajo 7 horas; hubo una muerte fetal por atelectasia a las 28 horas del nacimiento. La expulsión fué espontánea en 45 casos, practicándose 9 fórceps y una versión interna.

La técnica empleada después de poner en punto su método fué: 1º 30 gramos de aceite de ricino. 2º Dos horas después 60 centígramos de quinina, que se repiten cada dos horas para completar 1 gr. 80. 3º Cuando empiezan las contracciones, inyección intramuscular de ¼ a 1 cc. de extracto hipofisiario repetida hasta 6 y 8 veces en dosis de un medio cc. para mantener la energía de las contracciones.

W. insiste en las ventajas de dar la quinina en solución acidulada con ácido clorhídrico medicinal (10 gotas), por estar convencido de que la absorción es más rápida.

En la misma sesión Charles Reed, de Chicago, leyó un trabajo sobre el mismo tema y aconsejando análoga técnica, pero empleando sistemáticamente el globo de Vorhees. La proporción de intervenciones extractivas en su serie (200 casos) fué muy elevada: 4 versiones y 39 fórceps.

La discusión en la que tomaron parte figuras primarias del mundo obstétrico norteamericano fué muy interesante.

Pomeroy (de Brooklyn), hizo notar su hostilidad a todo método de inducción del trabajo de parto que se funde en la introducción de cuerpos extraños en el útero, dando la preferencia a las cesáreas abdominal y vaginal. De ese punto de vista reconoció las ventajas del método propuesto por Watson.

Kosmak, (de Nueva York), después de apoyar la idea de provocar el parto en un cierto número de indicaciones, mostróse muy interesado por el trabajo de Watson, pero hizo reservas sobre las dosis de E. H. empleadas por éste.

Ehrenfest, (de Saint-Louis), hizo también conocer sus temores sobre el empleo de grandes dosis de E. H. y sobre el riesgo de usarlo antes del período expulsivo. Se mostró partidario de dosis mucho menores. Insistió sobre el método presentado por Watson, reconociendo su superioridad por la supresión de los agentes mecánicos de excitación uterina.

Whitridge Williams se ocupó preferentemente de las indicaciones de la provocación del parto sin abrir juicio sobre el método de Watson; él emplea las bujías y los globos.

Harold Bayley, (de Nueva York), relató su experiencia en materia de provocación del parto. En 35 casos el parto se provocó con una dilatación de 2 dedos y aceite de ricino (30 grs.) y quinina (60 ctgs); 12 mujeres eran primíparas y 23 multíparas; de las primeras sólo el 25 % entraron en trabajo dentro de las veinticuatro horas, en cambio las multíparas reaccionaron en ese plazo en 56 % de los casos. Cuando el método fracasó, después de 48 horas, Bayley empleó los globos.

Holmes, (de Chicago), manifestó sus temores por el empleo del E. H. pues cree que manipulado a alta dosis y reiteradamente conduce al desastre.

Sproat Heaney, (de Chicago), dijo que en los últimos tiempos había abandonado el uso de globos y que el empleo de aceite de ricino y quinina le deba satisfactorios resultados.

Watson cerrando la discusión, insistió en la benignidad del E. H. y en las ventajas de administrar la quinina en solución ácida.

He tenido especial interés en relatar extensamente la sesión en la que por vez primera se discutió el método Watson, porque de esa discusión fluyen varias evidencias.

En primer término una resistencia, que juzgo prudente, a las altas dosis de E. H.; luega una hostilidad también justificada a todo método que necesite la introducción de cuerpos extraños en el útero.

La mayor parte de los obstetras presentes demostraron que no tenían experiencia del método y fundaron esperanzas en sus resultados por considerar su técnica (salvo las reservas sobre el E. H.) digna de ser ensayada.

Dos años después, en la 47ª Reunión de la Sociedad Ginecológica Americana (Mayo 1-3-1922) Watson insiste nuevamente en su método. Establece la técnica empleada que es la siguiente.

1º Aceite de ricino ,30 gramos, a las 18 horas.

2º Clorhidrato de quinina, 60 ctgms., a las 19 horas.
3º Enema jabonoso, a las 20 horas.
4º Clorhidrato de quinina, 60 ctgms., a las 21 horas.
5º Clorhidrato de quinina, 60 ctgms., a las 24 horas.

Si el trabajo no ha comenzado a las 9 horas del siguiente día, es decir a las 14 horas de iniciado el método, administra por vía intramuscular ½ cc. de E. H.; si las contracciones dolorosas comienzan no se reitera la dosis; en el caso contrario la repite a la media hora y así sucesivamente hasta un máximo de 3 cc. En caso de fracaso, después de 24 horas reinicia el método.

Desde su primera comunicación su serie es de 276 casos (94 del Dr. Scott, asistente de Watson). He aquí sus resultados:

Método	Casos	Fracas.	Porc. Posit.
Aceite de ricino y quinina	55	0	100 %
Aceite de ricino, quinina y E. H. ..	130	13	90 %
Extracto Hipofisiario aislado	65	6	90.7 %
Globos y bujías	33	2	93.9 %

En el primer grupo el éxito fué completo, pero W. hace notar que en el segundo, el más numeroso, se empleó el E. H. porque la quinina aislada no dió resultado. En el tercer grupo hubo 7 aplicaciones por fracaso del método anterior. En 146 casos, 75 %, el trabajo se inició a la primera aplicación del método. De los 49 restantes, en 8 no se reiteró; en 41 se insistió una segunda vez y en 23,56 % el resultado fué positivo. En 5 de los 18 restantes no se insistió; en 13 se insistió una tercera vez con el 77 % de éxitos positivos. En los 49 casos en los que se intervino de una a cuatro semanas antes del término del embarazo el resultado porcentual fué de 75,5 %, lo que indica, como era de esperarse, que la provocación es más fácil al término fisiológico.

No hubo ninguna muerte materna a pesar de anotarse 51 casos de toxemia gravídica y eclampsia y 10 hemorragias ante-partum. En dos casos de primíparas añosas hubo

hemorragias del alumbramiento y schock, después de partos de 20 horas y aplicaciones de fórceps; en dos casos hubo retención de placenta. W. admite que estas contingencias pueden atribuirse al E. H.

En cambio hubo 12 muertes fetales; 7 no imputables al método, (3 monstruos, 2 por infarto placentario, 2 se ignora) y 5 que a mi juicio pueden atribuirse al E. H.: 3 hemorragias cerebrales, 2 atelectasias.

Vuelve W. a afirmar su opinión sobre la inocuidad del E. H.

En la discusión subsiguiente la mayor parte de los oradores admitió y confirmó los buenos resultados obtenidos por W pero casi todos declararon que empleaban dosis inferiores de E. H. a las aconsejadas.

La prioridad del método combinado no puede discutírsele a Watson pues que he podido encontrar el rastro de su primera comunicación, que no he podido leer, pues está en "Journal of the Canadian Medical Association" de setiembre de 1913.

Algunos autores tomando por base la administración del extracto hipofisiario, se la discuten, entre otros Fríes, que en "Munchener Medicine Wochenschrift" de noviembre de 1911 y Studenay en "Wiener Klinische Wochensrift" en diciembre del mismo año publicaron trabajos sobre la provocación del parto por el E. H. Personalmente en 1912 y 13 hice algunos prudentes ensayos que pronto abandoné obsesionado por el riesgo de las posibles roturas uterinas.

Es indispensable alejar esta causa de confusión en la que incurren muchos autores que llaman "Método de Watson" a lo que en realidad no lo es, y recargan así sus estadísticas con cifras injustamente desfavorables.

En 1922, Roland Cron, hizo una encuesta que demuestra cuanto dejo dicho; en esa encuesta en la que hay muchos casos que no corresponden al genuíno método Watson, hay mayoría de opiniones contra las grandes dosis de E. H.

La estadística de Cron le da un 65 % de éxitos con la triade ya indicada.

El trabajo de Scott (1926) está fundado en 198 casos con 17 fracasos.

Sus conclusiones son las siguientes: La provocación del parto por AR.Q.EH. es prácticamente inofensiva para la madre y el hijo. La opinión casi unánime es contraria a las grandes dosis de E. H. Llama también la atención sobre la necesidad de diagnósticos correctos; y con razón pues cita un caso de Ross Mitchell en el que una presentación transversa ocasionó una rotura uterina.

Mathieu (de Portland), en 1927 publica una serie de 91 casos, con tres fracasos, todos en primíparas. Su técnica es muy semejante a la de Watson, pero emplea sólo *tres gotas* de E. H. por dosis y se detiene apenas los dolores se inician.

La comunicación de Hofbauer, Hoerner y Oliver es interesante pues estos autores se proponen mitigar o impedir la acción violenta del E. H. inyectado subcutáneamente, haciendo aplicaciones en el cornete nasal inferior. No es posible establecer comparaciones pues su técnica no se ajusta al método Watson. Ese trabajo es digno de tenerse en cuenta para la posible aplicación intranasal del E. H. cuya acción ha podido evidenciarse.

Reis, en 1929, estudia diferentes métodos empleados en 500 casos, llegando a la conclusión de que el más eficaz es la combinación A.R+Q+E.H. que le ha dado 90 % de éxitos. Contra lo admitido por la mayoría, las primíparas le dieron una proporción mayor de éxitos que las multíparas; con el objeto de aumentar la eficacia del método rompe las membranas cuando aparecen las contracciones. Aunque el porcentaje favorable asciende a 94 %, estimo poco recomendable la maniobra, como lo ampliaré más adelante.

Un año antes De Guchtencere en "Bruxelles Medical", había publicado una serie de 24 casos con 21 éxitos (87.5 %); en su casuística la rotura previa de las membranas le dió 100 % de éxitos en 9 casos. En 4 casos hubo de reiterar una vez la técnica y en 1 caso dos veces; en 3 casos fracasó. De estos una vez el trabajo comenzó 48 horas después de la aplicación, en otro caso la enferma no estaba al término y en un tercero se presentaron signos intensos de vagotonía.

En resumen creen que el método es sumamente útil.

En un artículo publicado en "Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Empire", en 1926, Mac Swyney publicó dos casos de muerte del feto consecutivas a la administración de dos gramos de quinina; el autor se pregunta si no existen idiosincracias especiales para la quinina.

Samuel Hanson en una breve nota en "American Journal of Obstetrics and Gynecology" de 1930, aconseja el uso de un torniquete colocado por encima del sitio de la inyección de E. H. para contralorear su absorción. Entre nosotros el Profesor Infantozzi ha reemplazado la administración oral de la quinina, por su inyección intravenosa, modificación que apruebo porque constituye una mayor seguridad de absorción, dificultada a veces, aquélla, por intolerancia gástrica.

No pretendo, ni con mucho, haber agotado la bibliografía sobre el método Watson y sus variantes; mi objeto ha sido, con el material a mi disposición, dejar una impresión global sobre el valor del método.

De las estadísticas publicadas se deduce en primer término su eficacia; pero más interesante que la apreciación escueta de las cifras es el análisis de los detalles de las casuísticas.

Es lo que me propongo hacer estudiando en sus diferentes faces el problema, siempre actual, de la provocación del trabajo de parto y subsidiariamente de la interrupción del embarazo en otras épocas de su evolución.

Si estudiamos los numerosos métodos a nuestra disposición veremos que todos ellos se fundan en la excitabilidad de la fibra muscular uterina.

Esta condición capital nos pone de inmediato frente a un hecho de observación que, si tiene un fundamento histológico, nos es en su esencia completamente desconocido.

La experiencia enseña que la excitabilidad uterina va aumentando a medida qu nos acercamos al término del embarazo, coincidiendo con la progresiva estriación de la fibra lisa.

Resolver la causa íntima de esa correlación equivaldría a saber las causas del parto; a pesar de las innumera-

bles teorías no se ha llegado a ninguna explicación definitiva.

La clínica demuestra que todos los métodos propuestos tienen un porcentaje creciente de fracasos a medida que nos alejamos del término del embarazo.

Hay pues que determinar exactamente las condiciones en que se emplea cada método.

Si estudiamos las que se refieren al método Watson veremos que en su inmensa mayoría corresponden al fin del embarazo o al parto postergado. Cuando ha respondido a otras indicaciones y fuera de esas épocas la proporción de sus éxitos declina. En ninguna publicación lo hemos visto emplear en los comienzos del embarazo ni en el aborto.

Con Iruleguy hemos estudiado este aspecto del método Watson, modificándolo para adaptarlo a las circunstancias especiales en las que nos colocamos. En nuestro informe sobre "Tratamiento del aborto febril" hemos establecido los resultados obtenidos.

Llama la atención el número de indicaciones, su variedad y la frecuencia con que se provoca el parto en Estados Unidos y Alemania. Entre nosotros y aún en servicios clínicos muy movidos, la interrupción del embarazo es excepcional y ese será seguramente el motivo por el que difícilmente podrán coleccionarse grandes estadísticas. Pero si la interrupción del embarazo excepcionalmente nos dará ocasión de emplear el método Watson, creemos hacer obra original aconsejándolo y empleando en otra circunstancia de que nos ocuparemos en la parte final de nuestro trabajo.

Entretanto ¿qué podemos esperar del método Watson?

Del conjunto de estadísticas publicadas, muy inferior según la opinión de sus autores, a la frecuencia real del empleo del método, hoy extraordinariamente difundido en Estados Unidos, fluye el convencimiento que empleado al término del embarazo el porcentaje de éxitos favorables oscila entre 85 y el 97 %. Estas cifras corresponden sensiblemente a la proporción de resultados positivos en las primíparas y en las multíparas.

Es indiscutible pues ,que como método de provocación debe figurar en primer término, siempre que se llenen con-

diciones, a mi juicio importantes, para poder juzgar con ecuanimidad el método Watson.

Hemos visto ya que la primera es la edad del embarazo. Pero ¿cómo actúa ese factor? Admitimos que se trata de una sensibilización de la fibra uterina, pero con esto nos pagamos con verbalismos. Contentémonos con aceptar el hecho.

Si analizamos las observaciones veremos un conjunto de circunstancias que aparecen con bastante regularidad.

Ellos son el acortamiento y la permeabilidad cervicales, el encajamiento o por lo menos la adaptación de la presentación y la ampliación del segmento inferior.

Pero ¿qué son estos datos semiológicos, sino la exteriorización de la dinámica uterina, tan evidente al final del embarazo?

No es pues de extrañarse que, frecuente su presencia en las multíparas, el método Watson dé una proporción mayor de resultados favorables en ellas y que en las primigestas el éxito será tanto más seguro si alguna o todas esas circunstancias se encuentran reunidas.

Otro factor sobre el que insisten algunos autores, que llegan a darle tal valor que deliberadamente lo efectúan, es el desprendimiento del polo inferior del huevo. Bien sabida es la importancia que se da actualmente a ese despegamiento como elemento capaz de transformar al huevo en "cuerpo extraño", susceptible de despertar reacciones uterinas sensitivo-motrices por desconexión óvulo-parietal.

Cayendo ya en lo patológico o por lo menos subnormal, la rotura prematura de las membranas se ha señalado como factor de éxito favorable. La observación de este hecho ha llevado a algunos autores a romper deliberadamente las membranas conjuntamente con la aplicación del método Watson.

De lo expuesto, se deduce que muy eficaz al final del embarazo, podremos contar en progresión decreciente los éxitos favorables, a medida que nos alejamos del término.

¿Qué ventajas puede ofrecernos el método Watson? Es singular que al mismo tiempo que se ha desarrollado una

intensa campaña para limitar y aún suprimir el tacto vaginal durante el parto y sus proximidades, sin reservas se propician maniobras no menos peligrosas, de difícil realización aséptica, como son los medios mecánicos para obtener, la provocación del trabajo de parto.

Conocidas son mis ideas sobre las dificultades de realizar la asepsia, que prácticamente se obtiene para las intervenciones quirúrgicas; estas dificultades se acrecen si se tiene presente la necesidad de violar la barrera fisiológica anti-bacteriana que representa el tapón mucoso y el tiempo que necesariamente transcurre entre la aplicación de los agentes mecánicos (sondas, bujías, laminarias, globos) y el momento en que su acción se manifiesta.

Recuerdo que hablando en 1911 con el Profesor Pestalozza en Roma, me hacía notar que la eficacia de la bujía de Krause había disminuído a medida que su aplicación se había hecho más correctamente aséptica. Sus frases traían a mi memoria casos personales en los que úteros grávidos de 7 a 9 meses habían tolerado, en la más absoluta calma contráctil, bujías de Krause durante 3, 4 y una vez hasta diez días.

Es este un aspecto del problema de la provocación del parto que los tratados ni las revistas tienen en cuenta y que es digno de la mayor atención para los que no creemos que la Obstetricia sea la especialidad de los que no consiguieron, no supieron o no pudieron alcanzar la perfección de asepsia de los cirujanos.

Como no es posible juzgar con criterio distinto las técnicas tocúrgicas y las quirúrgicas no es de extrañar que dé mi preferencia a los métodos químicos de provocación del parto, en la esperanza de que no tardaremos en poder utilizar los métodos biológicos utilizando la sangre o el suero de mujeres sub-partu, para despertar las contracciones uterinas.

Son estas las razones que me llevaron a estudiar con detenimiento el método de Watson puro, con exclusión de las adiciones (despegamiento ovular, rotura de membranas,

etc.) que otros autores han utilizado para aumentar su eficacia.

Después de conocida esta argumentación se justificará que dé mi preferencia al método Watson para la provocación del parto, dentro de las limitaciones que dejo establecidas.

¿A qué riesgos puede exponer el método?

Para los que hace una treintena de años empleamos el sulfato de quinina como acelerador del parto, para quienes, como yo, fuimos los primeros en reconocer entre nosotros, los peligros del extracto hipofisiario, no causan extrañeza algunos de los inconvenientes del método Watson y hasta de los riesgos maternos y fetales que no es posible ignorar.

Los que se han señalado: muerte del feto y en algunos casos excepcionales de la madre por rotura uterina deben estudiarse con detenimiento.

En los casos de rotura uterina, excepcionalmente se ha tratado de presentaciones eutócicas; casi siempre han sido presentaciones cefálicas atípicas, presentaciones de nalgas por lo general incompletas y en un caso una presentación transversal.

Esta última eventualidad sería inconcebible si el autor no se apresurara a declarar que en el momento de aplicarse el método no estaba presente el obstetra de guardia. (Ross Mitchell).

En otro de los casos surge la sospecha de una viciación pélvica (6 partos difíciles y 1 craneotomía).

Pero estos casos desfavorables para la madre y los que corresponden a los fetos tienen explicaciones más evidentes.

Desde la primera comunicación de Watson a la Sociedad Ginecológica Americana surgieron enérgicas reservas sobre las dosis de estracto hipofisiario que empleaba el autor y sobre la manera como las administraba.

En la literatura obstétrica de estos últimos quince años existen numerosos trabajos sobre la utilización del E. H. para descerrajar el parto.

De la mayoría de esos trabajos y en aquellos en los que no se percibe una manifiesta o involuntaria torcedura de

la verdad, surge la noción, verificada por mí desde mi iniciación en el empleo del E. H., de la ineficacia de las dosis pequeñas. Los que han obtenido resultados positivos, los deben a las dosis altas y reiteradas.

No debemos olvidar que la standardización del E. H. es un hecho relativamente reciente y que por lo tanto la comparación de dosis es muy aleatoria, sabiéndose que entre las varias marcas comerciales hay diferencias de energía como de 1 a 20, de suerte que los datos en centímetros cúbicos o en gotas no tienen ningún valor.

Pero lo que sí tiene valor, y una instructiva experiencia nos lo ha señalado, es el riesgo de las dosis superiores a ½ cc. por vez, y su reiteración antes del agotamiento de la dosis anterior y sin una verificación cuidadosa del tono y de la contractilidad del órgano gestante.

No es pues de extrañarse que se anoten roturas uterinas y muertes fetales empleándose dosis parciales altas y totales que han llegado a las veces a 5 cc. y más aún.

De ahí que a medida que el método Watson se ha difundido se ha llegado a dosis mínimas de 2 a 3 gotas (1|10 a 1|6 de centímetro cúbico) de E. H. por vez, siguiendo muy de cerca su acción y aún suprimiendo su empleo si las contracciones se habían despertado por la acción aislada de la quinina.

El justificado temor a los accidentes provocados por el E. H. explica el interés despertado por el trabajo de Hofbauer, Hörner y Oliver, en el que aconsejan el empleo intranasal de esa substancia y el de Samuel Hanson preconizando la aplicación de un torniquete por encima del sitio de la inyección para contralorear su absorción.

Por lo que respecta a la quinina conceptuamos, de acuerdo con la mayor parte de los trabajos publicados, que 0 gr. 50 por dosis y 1 gr. 50 como máximo, administrados a intervalos no menores de media hora y aún, de una hora evitarán la posible acción tetanizadora de esa substancia; por eso en úteros dóciles no deben reiterarse las dosis, limitándose a aquellas en las que no se hayan despertado contracciones.

Es evidente que la administración de la quinina *ab-ore,* no garantiza una absorción regular y precisa; la consistencia de la oblea, la mayor acidez del estómago, su contenido en alimentos pueden dificultarla. De ahí que se haya propuesto administrar la quinina en solución y mejor aún en inyección intravenosa con la técnica usada en los palúdicos. (Infantozzi).

La necesidad de emplear substancias de reconocida actividad ocitócica, explica como sea indispensable alejar toda causa susceptible de crear un obstáculo al libre juego de las contracciones.

Las presentaciones anormales o subnormales, la desproporción feto-materna, el hidramnios, la hipertonía uterina son a mi juicio verdaderas contraindicaciones.

Las primeras deben corregirse previamente para transformarlas en eutócicas; las desproporciones solo pueden tolerarse muy breve tiempo, como "prueba de parto" con una extrema vigilancia de la lucha útero-pelviana, para prevenir las ingratas sorpresas de una rotura uterina.

Pronto verán ustedes como encaro este aspecto peculiar del método Watson.

Por lo que respecta al hidramnios debo hacer algunas consideraciones.

Creo que para que la triade Watson dé favorables resultados es necesario que la fibra uterina conserve toda su potencialidad y toda su exitabilidad.

En el hidramnios y particularmente cuando es tan considerable que indica la interrupción del embarazo, las fibras musculares distendidas están en malas condiciones para su contracción y es correr a un gratuito fracaso pretender que el AR.+Q+E.H. dé resultados favorables.

Opinamos preferible reducir la cantidad de líquido amniótico por punción abdominal hasta devolver al útero su tono normal; tal vez entonces sería el caso, si la situación urgiera, de aplicar el método Watson.

En los Estados Unidos se ha empleado mucho este método en la pre-eclampsia y en otras manifestaciones de las gestosis tardía.

Debe tenerse muy presente la casi constancia de la hi-

pertensión sanguínea para ser muy prudente en el empleo del método Watson y en particular del E. H.; una vigilancia muy ceñida, tensiómetro en mano, será de rigor.

¿Y qué pensar de los fracasos del método?

Dejando de lado una proporción de 5 a 10 % de úteros hipocontráctiles o hiposensibles, todo cuanto se ha publicado apoya la tendencia a la reiteración del método hasta dos veces, con intervalos de 24 a 48 horas.

Hemos dicho ya que el fracaso será tanto más frecuente cuanto más nos alejemos del término. Pero no cabe duda, y en nuestro medio nosocomial lo hemos constatado, que más de un fracaso se debe a una imperfecta aplicación del método.

El método Watson no puede abandonarse a manos subalternas ni a personas que se desinteresen por sus resultados.

Es tan cierto esto en todas partes, que el propio Watson en su segunda comunicación establecía el "horario" del método.

Toda enferma sometida a ese método debe ser vigilada del punto de vista de la acción del aceite de ricino, de la acción de la quinina sobre la contracción, de la oportunidad, de la administración del E. H. y de su dosificación, de la frecuencia, ritmo y caracteres de la contracción uterina, con el objeto de regularizarla con la morfina o el sulfato de magnesia si se viciara en sus características fisiológicas.

Todas estas precauciones no pueden estar confiadas sino a un médico o a una partera deseosa de colaborar con éste y no impaciente por terminar su labor.

Después que me hube convencido de la eficacia del método Watson, surgió en mi espíritu la idea de aprovecharlo en una forma no señalada en ninguna de las publicaciones de las que tuve conocimiento.

Sabido es, y es noción corriente para todos los que hemos hecho numerosas operaciones cesáreas, que uno de los accidentes temibles de esa operación, la inercia uterina post-operatoria, se observa en dos condiciones opuestas.

Esta inercia la he visto cuando la operación sorprende

al útero en pleno reposo y cuando aquélla se realiza en órganos cansados por largas horas de trabajo, de lucha contra un obstáculo o de discinesia muscular.

Hace ya muchos años que Bar en sus "Lecciones de Obstetricia", señaló la ventaja de esperar la iniciación del trabajo de parto para emprender la sección cesárea.

¿Por qué pues no aprovechar la acción del método de Watson cuando se iba a practicar la operación cesárea a hora fija, transformando ésta en el momento de elección?

Guiado por ese propósito, desde 1930, puse en práctica ese propósito.

Mi serie es pequeña, 7 casos de los que 2 en mi Servicio de Clínica Obstétrica y 5 en clientela civil. De éstos hubo una cesárea iterativa por viciación pélvica.

El resultado confirmó mis previsiones. Administrado el método en horas determinadas, 3 o 4 antes de la intervención, he podido obtener un despertar de la contracción uterina, suficiente para demostrar que la fibra muscular estaba sensibilizada para los excitantes habituales.

En todos los casos observados la retracción inicial ha sido inmediata y eficaz; en dos de los casos de cleintela el alumbramiento se produjo espontáneamente por la brecha operatoria y en ninguno observé tendencia a la inercia.

Opino que habría ventajas en seguir ensayando el procedimiento, siquiera sea para ratificar o rectificar lo observado por mí, realizando una serie más numerosa de intervenciones.

Las ideas que he defendido en materia de tratamiento de la placenta previa justifican las reservas que formulo sobre el empleo del método Watson en las metrorragias por placenta baja, indicación que con alguna frecuencia aparece en las estadísticas norteamericanas. No tengo experiencia personal y creo que pocas serán las ocasiones de emplearlo; la frecuencia con que los autores han empleado globos para terminar el parto nos hace pensar que han tropezado con algunas dificultades del punto de vista de las hemorragias.

No creemos haber distraído inútilmente la atención de ustedes con esta prolongada exposición. El método Watson

desdeñado por los que no conocen sus resultados — y no digo ya por los que no lo conocen si no muy tangencialmente de nombre — es una adquisición de la terapéutica obstétrica moderna, digna de estudio y de la que falta muy poco para determinar su capacidad de eficacia, sus limites precisos y su técnica definitiva.

El método Watson, cómo todas las terapéuticas no debe estandarizarse ni aplicarse rutinariamente. Dentro de las directivas un tanto esquemáticas indicadas por Watson, corresponde al obstetra manejar con tino y precisión sus elementos constituyentes.

CONCEPTOS PERSONALES SOBRE LAS CESAREAS SEGMENTARIAS EN MEDIO IMPURO [1]

El estudio de las técnicas tocúrgicas del pasado medio siglo deja un cierto sabor agridulce, cuando se le compara con igual período de la técnica quirúrgica propiamente dicho.

Ese estudio comparativo demuestra — a mi juicio sin posible discusión — que así como los cirujanos desde las memorables iniciaciones de Lister han seguido una ruta precisa e invariable, los obstetras se han entretenido en zigzagueos, que vistos de afuera o analizados con espíritu crítico severo, dejan una impresión de vacilaciones, de incoordinación principista y algunas veces hasta de comprensión inexacta de los conceptos básicos de la cirugía obstétrica moderna.

El origen de este estado de cosas puede encontrarse, o en la concepción racial de los problemas, que lleva muchas veces a crear complicaciones donde hay claridad meridiana, o en la forma como desde 1880 hasta ahora se reclutaron, y se reclutan en muchas partes, los elementos encargados de la docencia obstétrica, irracionalmente separada en algunos países de la docencia ginecológica.

La primera situación conduce a estrechar el campo de visión técnica, multiplicando las variantes de los actos quirúrgicos básicos, y dando jerarquía a modificaciones, que en realidad deben constituir actos de iniciativa frente a las dificultades que ofrece el campo operatorio.

(1) Comunicación al Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología. 1936.

La segunda es más grave por cuanto trae aparejada una inferioridad originaria que a su vez pretende con técnicas inapropiadas encubrir fallas de educación quirúrgica inicial.

Hablen por mí las innumerables variantes de las pelvitomías y de las cesáreas que tanto contribuyeron a principios del siglo actual a crear resistencias y preferencias, a complicar el acervo ya pesado de las técnicas tocúrgicas, para llegar a demostrar en último término que tanto valían las técnicas como quienes las empleaban y que en manos de obstetras probos, hábiles, asépticos y oportunos, todas ellas daban resultados sensiblemente comparables.

Exponente de esta opinión son los numerosos trabajos que desde algunos años han publicado los obstetras argentinos y cuyas estadísticas favorables, concordantes y equivalentes demuestran su sólida educación quirúrgica, oportunamente aplicada a la Cirugía Obstétrica.

Esta mi opinión no es improvisada, ella se constituyó precozmente y me ha servido de eficaz directriz en toda mi vida obstétrica.

Recuerdo de mi primera estadía en Europa, médico recién egresado y copiosamente vacío de ideas propias, es el asombro que me causaba ver el mismo día a Richelot o a Quenu, operar limpiamente, a punta de dedos y pocas horas más tarde ver a un obstetra, que después de seccionada la sínfisis pubiana, paseaba sus dedos de la vagina séptica a la articulación abierta o al tejido celular circunvecino.

Ya entonces tuve para mí que los fracasos, los desastres observados algunas veces tenían su origen en una formación quirúrgica incompleta.

Si observamos con criterio desapasionado la evolución de estos dos grupos de operaciones veremos que las rachas preferenciales siguen un ritmo paralelo con las estadísticas adversas. Cámbianse las técnicas, pero los operadores siguen siendo los mismos y dáse el espectáculo instructivo que en las clínicas en donde se opera correctamente los hechos favorables se observan con todos los procedimientos y que cuando los métodos se difunden, cuando según la frase consagrada "caen en el dominio público" es decir cuando

todo el mundo se cree autorizado a meter las manos, empieza la racha adversa y el descrédito consiguiente... hasta que un nuevo procediiento aparece para recorrer la misma órbita.

Estas consideraciones previas eran necesarias para explicar la razón de esta comunicación.

En efecto, hay en el momento actual y desde hace una decena de años una tendencia a complicar la técnica inicial de las cesáreas bajas que juzgo contradictoria con la orientación general de la Cirugía.

No concibo que existan dos Cirugías, una para los cirujanos y otra para nosotros.

Aquellos, cada día perfeccionan las técnicas en el sentido de la precisión y de la simplificación; de ese punto de vista la cirugía abdominal — y la cirugía obstétrica lo es en principio — ha llegado a "estandardizarse" para usar una palabra a la moda.

Pero observemos el abordaje y la solución que los cirujanos emplean en un campo abdominal séptico ¿acaso su temor de la difusión infecciosa los llevan a las técnicas que han invadido el campo de la Tocurgia?

¿Qué diferencia básica hay, del punto de vista quirúrgico, entre una vesícula biliar infectada y un útero infectado?

Sería inferirles agravio extenderme en consideraciones explicativas.

Ese es el concepto fundamental que me ha llevado desde hace próximamente quince años a establecer una técnica de las cesáreas segmentarias para los casos impuros, fundada en la aplicación a nuestra Cirugía, de los principios de las cirugía general del abdomen.

Debemos en primer término entendernos sobre el valor de la expresión: "caso impuro".

Si nos ceñimos al concepto clásico y sólo calificamos así a las enfermas febriles, o con signos de infección local: fetidez amniótica, timpanismo, sensibilidad abdominal, pulso frecuente, etc. es indudable que incluiremos, en los casos puros, muchos que nos van a dar trágicas sorpresas.

De ese punto de vista he llegado a establecer, para mí gobierno, que toda metrorragia del embarazo o del parto crea un estado local de peligro, de verdadera inminencia infecciosa. Por ello me he impuesto considerar impuro todo caso de inserción baja de la placenta, en el que se hayan producido con anterioridad de horas, y con más razón de días, hemorragias, aunque ellas hayan cesado en el momento de intervenir. La contigüidad de los coágulos ubicados entre la pared uterina y la porción desprendida de placenta con la flora bacteriana cervico-vaginal constituye una condición favorable para su contaminación. Numerosas investigaciones bacteriológicas y más que ello la evolución tormentosa de tantos puerperios, a pesar de las precauciones tomadas para intervenir correctamente por vía vaginal, prueban esta afirmación.

Es este concepto el que me ha llevado, cada vez con más frecuencia, a intervenir profilácticamente por vía abdominal, en ausencia de toda hemorragia, cada vez que la exploración clínica me ha demostrado el acolchonamiento característico del segmento inferior, constante en las variedades centrales, marginales y laterales próximas de la placenta previa.

Todo cuanto hemos aprendido de bacteriología genital nos lleva — y felizmente cada día es mayor el número de adeptos — a considerar impuros no solamente los casos en los que la abertura del huevo y la prolongación del trabajo de parto quiebran la defensa anti-microbiana, sino también aquellos en los que actos y contingencias capaces de llevar a la profundidad los gérmenes patógenos y también actos y contingencias susceptibles de crear a microorganismos de escasa virulencia, terreno proficuo a su difusión y a su exaltación patógena.

Esa ampliación de concepto aumenta la proporción de casos impuros, pero a la vez crea una conciencia tocúrgica más adaptada a las realidades clínicas y por lo tanto más prevenida contra sus sorpresas.

De ahí que para clasificar los casos clínicos en los que fundo mis conclusiones he tenido en cuenta todos estos fac-

tores, cuyo análisis rebasaría los límites de una simple comunicación.

Frente a los casos impuros un temor justificado explica cuanto se ha hecho para alejarlo de él. La infección es el enemigo contra el cual se ha querido combatir y al que se ha querido vencer con artilugios de técnicas complicadas y que por su misma complicación son contradictorias con su adaptación a la competencia de la mayor parte de los médicos que ejercen fuera de los ambientes nosocomiales.

Sintetizando ideas, puede afirmarse que la infección peritoneal se efectúa en general en dos momentos distintos: a) Durante el acto operatorio; b) en el curso del 3º al 7º día del período post-operatorio.

A evitar la infección primaria se han dedicado todos los autores que han ofrecido variantes de protección peritoneal.

Basta recordar las decenas de procedimientos operatorios para realizar la cesárea extraperitoneal, que florecieron en los primeros diez años de este siglo, para convencerse que su vida fué efímera pues se fundaba en la ilusión de crear un campo operatorio extraperitoneal, por medios ajenos a los empleados en cirugía abdominal general.

Aunque parezca una verdad de Pero Grullo, es lo cierto que no hay sino una manera de llegar al objetivo propuesto y es operar *fuera del peritoneo.*

¿Hacen otra cosa los cirujanos abdominalistas?

A ello responde el primer principio de la técnica que aconsejo: la exteriorización.

Con ella nuestro acto operatorio es ciertamente *extraperitoneal,* más aún *extraabdominal.* Esta maniobra permite circunscribir el acto operatorio de tal suerte que la contaminación de la gran cavidad peritoneal sería practicamente imposible... si no supiéramos que las absolutas, afirmativas o negativas, están reñidas con la experiencia clínica.

El segundo principio de nuestra técnica es: la aspiración continua. Por este medio, la cavidad peritoneal ya defendida en la primera maniobra como lo diremos dentro de un instante, es muy difícil que la menor porción de líquido

surgente de la herida o de la cavidad uterina llegue a empapar el material de protección y así contaminarla. Hemos dicho que el segundo momento de infección peritoneal se produce después del tercer día, es decir cuando la casi constante infección de la cavidad uterina se abre paso al través de suturas hechas en una pared contaminada. A evitarla responde el "principio" de Mickulicz, no ya el "saco" de Mickulicz que sólo en casos muy especiales empleamos en su integridad de aplicación.

Percibo la sonrisa de los maestros jóvenes, seguros de su técnica, pero les aconsejo que no olviden que los más feroces adversarios de Mickulicz, lo aplicaban "por debajo del poncho", simultáneamente con sus vehementes vituperios en las Sociedades científicas.

Me apresuro a llegar a concretar mi técnica. Acostumbrado a operar con un sólo ayudante, en este caso le agrego otro que se ocupará exclusivamente de una cuidadosa vigilancia de la aspiración.

Incisión abdominal y exteriorización. Empleo casi siempre la incisión paramediana vertical. Antes de incidir el peritoneo hago colocar por el primer ayudante dos fuertes pinzas de cuatro dientes a ambos lados de la incisión cutáneo aponeurótica. La acción de este ayudante es de gran importancia pues va a tener que acompañar la maniobra de exteriorización.

Incidido el peritoneo, empalmo con la mano el fondo y la cara posterior del útero y lentamente, suavemente lo exteriorizo. El primer ayudante sigue este movimiento cruzando las pinzas de suerte que no pueda la masa intestinal hacer procidencia y concluyan los bordes de la incisión por ceñir estrechamente el globo uterino. No he visto jamás que la exteriorización hecha en la forma descrita provoque la menor manifestación de "shock" ni de desequilibrio cardiovascular.

En ese momento el útero emerge de la pared abdominal y solo se necesita aislarlo cuidadosamente con una doble o triple capa de compresas que lo acorbatan y a la vez taponan las partes declives de la cavidad pelviana. Completo

la maniobra cubriendo el útero con compresas húmedas calientes.

Incisión uterina. Opino que el operador debe conocerlas todas y aplicarlas según lo establezcan las condiciones del campo operatorio (vascularización, ampliación del segmento inferior, grado de encajamiento, accesibilidad del fondo del saco vésico-uterino, etc.); no tengo por esa razón preferencia por ninguna de ellas. Mucha mayor importancia le doy a la misión que va a desempeñar el segundo ayudante.

Este con el pico del aspirador aplicado a la línea de incisión uterina debe sin vacilaciones aspirar la sangre, el líquido amniótico, el meconio que van a surgir de la incisión. Cuando la maniobra está bien hecha, la intervención se hace absolutamente en seco, circunstancia no despreciable del punto de vista de la defensa del material de protección y de los guantes del operador. Evacuado el útero — no interesa el método que se emplee pues estará condicionado por las circunstancias — el órgano retraído, embridado por los bordes de la incisión parietal abdminal y por la corbata de compresas, continúa siendo siempre extraperitoneal. La aspiración ha impedido que los líquidos contaminen su cara exterior. Entramos ahora en un tiempo delicado. Es menester reintegrar el útero a la cavidad abdominal y hacerlo en las mejores condiciones de asepsia. Para ello procedemos a un cambio completo de material operatorio; túnicas, instrumentos, guantes, campos exteriores, todo se reemplaza por material aséptico, hecho lo cual con largas pinzas se extraen las compresas que periféricamente rodeaban al útero, ahora envuelto en compresas asépticas, y ya reintegrado al través de la porción inferior de la incisión abdominal, puede verse la cara anterior del órgano con su sutura uterina y peritoneal correcta.

Es el momento de aplicar ya sea el saco clásico de Mickulicz (infección evidente, maniobras atípicas, peritoneo frágil o defectuosamente suturado, extensión fortuita de la incisión al cuerpo uterino, etc.) o una compresa cuya extremidad se exterioriza por la comisura inferior de la incisión parietal abdominal. Se termina con una cuidadosa sutu-

ra de las vainas de los rectos y de éstos mismos y de la sutura cutánea habitual.

Este conjunto de maniobras, que en su descripción parecen largas y complicadas, dejan de serlo, apenas se compenetra el cirujano del "principio" que los define.

Es la aplicación a la cirugía uterina "subpartum" de la técnica quirúrgica general.

¿Qué resultados he obtenido?

La estadística que les ofrezco es absolutamente personal; no he querido incluir ningún caso operado por mis ayudantes de clínica ni por los médicos de guardia de la Casa de la Maternidad; es la única manera de apreciar casos comparables; técnica única, operador único.

Los casos estudiados corresponden: 32 (período 1925 a 1932, desde la fijación de mi técnica hasta mi retiro de la cátedra) a la clínica obstétrica que dirigí y 8 a mi clientela particular.

De estos 40 casos corresponden: 19 a viciaciones pélvicas, habitualmente con partos prolongados, tactos reiterados, maniobras infructuosas operatorias de extracción por las vías naturales, infección amniótica, etc.; 14 a variedades distintas de placenta previa, 1 a insuficiencia cardio-renal e infección amniótica; 3 discinesias uterinas; 1 mioma cervical infectado; 1 mioma corporal e infección amniótica; 1 infección amniótica con feto muerto; 1 mioma previo. Mortalidad: 0; la morbosidad estuvo condicionada al grado de infección pre-operatoria.

Sería incompleta mi exposición si no agregara algunas consideraciones que juzgo importantes. La inmensa mayoría de los casos impuros llegan en ese estado a poder del obstetra por varios motivos.

En primer lugar por una defectuosa educación del público que considera todavía al parto como un acto fisiológico que se desarrolla sin incidentes y que por lo tanto puede abandonarse a las manos de cualquier profesional, cuando no a las de una "aficionada" de reputación consagrada por la impunidad con que evolucionan muchos casos tratados por ella.

Luego por la opinión generalizada entre las parteras,

que conceptúan desdoroso y perjudicial para sus intereses el asesoramiento del médico y en particular del obstetra.

No menos importancia tiene el estado espiritual de gran número de médicos que juzgan suficiente la elemental preparación que obtienen en su fugaz paso por las clínicas obstétricas, para emprender arriesgadas exploraciones e intervenciones

Hay pues en todo esto un problema de profilaxis y de medicina social que corresponde corregir difundiendo los preceptos fundamentales de la higiene y de la asistencia obstétricas.

Ciñéndonos ahora al aspecto estrictamente técnico diremos

1º La orientación actual en materia de cesáreas segmentarias en los casos impuros, se aleja cada vez más de los principios de la técnica quirúrgica abdominal de los casos sépticos.

2º Hay conveniencia en desandar parte del camino recorrido para uniformar técnicas que no hay razón valedera para escindir.

3º La técnica propuesta, aunque susceptible y deseable de ser perfeccionada respeta los postulados de la cirugía séptica del abdomen.

4º El porcentaje de mortalidad — nulo en mi serie — observado en la serie correspondiente a otros operadores, corresponde a casos de suma gravedad, o a un descuido o desdén de alguno de sus tiempos operatorios.

La gravedad de muchos de los casos de la serie estudiada, permite asegurar que el éxito favorable puede ser atribuído a la técnica empleada.

TRATAMIENTO DEL ABORTO FEBRIL ([1])

(Informe a la Sociedad de Ginecotocología del Uruguay) (2)

Al proponer a la Sociedad de Ginecotología el "Tratamiento del aborto febril" como tema para tratar, en la primera Reunión anual de la Federación de Sociedades Médicas, tuvimos muy en cuenta la disparidad de opiniones reinante en nuestro ambiente y, la futilidad e inconsistencia de las discusiones que respectivamente se han suscitado, ya en sesiones de la Sociedad, ya en Congresos celebrados en el Uruguay, ya, y esto es más grave, en consultas profesionales en que la decisión tomada significaba para la enferma la salvación o la muerte.

Las discusiones a que aludimos se han fundado siempre en las conclusiones de trabajos de limitada y no siempre severamente discriminada casuística y, las opiniones vertidas han tenido hasta ahora, el nebuloso valor de las "impresiones" y no la decisiva importancia de las "afirmaciones".

En el grupo de los defensores de las diferentes tesis en nuestro país, están los que desde largos años apoyan sus afirmaciones en hechos observados mucho tiempo atrás y no han remozado sus opiniones con un contralor periódico, con frecuencia instructivo y aleccionador. Tal vez en la ausencia de esta revisión de casuística estriba la firmeza del criterio sostenido.

Hostiles a toda cristalización de afirmaciones hemos sometido nuestras opiniones a la prueba, no siempre grata, de hechos observados cada día con más experiencia y con

(1) Debo dejar constancia de la importante participación que tuvo en la redacción de este informe mi distinguido Jefe de Clínica, doctor Juan B. Iruleguy.

(2) Reunión anual de la Federación de las Sociedades Médicas Científicas del Uruguay. 1933.



más clara visión de las lagunas que los conocimientos clínicos muestran a los que creemos que toda verdad científica es, por su naturaleza, parcial y transitoria.

De ahí que emprendiéramos el informe que nos encomendó la Sociedad con la firme decisión de derribar implacablemente las ideas que sosteníamos y enseñábamos si la casuística nos demostraba el error.

Para ello no hemos querido hacer una estadística global, ni echar mano de casuísticas ajenas y dispares; hemos hecho una selección. pero no una selección "ad usum delphini" de la que apartáramos los documentos que pudieran contradecir asertos anteriores. sino sincera y honrada, dejando de lado toda historia clínica en la que no estuvieran exactamente establecidos todos los signos, síntomas y circunstancias clínicas y terapéuticas, capaces de dar a cada caso una fisonomía precisa, y susceptible de ser sometida a la crítica aguzada de los impugnadores del informe

Eso ha reducido el número de observaciones; pero esta reducción ha sido en beneficio del establecimiento de una opinión que difícilmente podrá ser contradicha sin la presentación de una casuística estrictamente contraloreada como la nuestra.

Así pues, se han eliminado todas las historias incompletas o en las que sólo faltaban algunos de los elementos clínicos que han servido para establecer las conclusiones. También, y ésto va en beneficio de los intervencionistas. se han eliminado los casos en los que la expresión "evacuación uterina" es un ingenuo eufemismo para disfrazar raspajes uterinos que se sabían proscriptos por el Jefe del Servicio. La sinceridad de nuestros propósitos se exterioriza en el hecho de incluir en los "no intervenidos" aquellos casos cuyo estado al ingreso era tan grave, que al más valiente intervencionista habría eliminado sus fervientes inclinaciones operatorias. Y estos casos constituyen el 25 % de la mortalidad de los que integran el grupo de las no intervenidas.

En la serie de las "no intervenidas" figura además un grupo, imposible de precisar en cifras, de enfermas a las que uno o varios días antes se les había practicado una eva-

cuación instrumental en estado febril. y a las que "se había recomendado no hablar de la intervención practicada", hecho que alguna vez hemos podido comprobar después de fallecida la enferma, por confesión de sus familiares.

Nuestros colegas notarán que empleamos la designación "aborto febril" y no "aborto infectado". Lo hacemos deliberadamente para evitar discusiones ociosas, bizantinismos diálecticos que a nada conducen, pues hasta el momento actual no siempre podemos fundar ni con los datos clínicos, ni con los bacteriológicos, ni con los biológicos de ninguna clase, un criterio cierto de la importancia y de la gravedad de un estado febril post-abortivo en las primeras etapas de su evolución.

Las clasificaciones en tipo saprémico y tipo septicémico tipo pneumónico y tipo tífico, son honestas tentativas para encontrar un hilo conductor, pero se desmoronan apenas una casuística considerable demuestra la innegable influencia de las "series" que han restado eficiencia a trabajos. por otros aspectos, estimables.

Nuestro informe pretende ser eminenetemente clínico y para los clínicos; en particular, para los médicos prácticos que alejados o desprovistos de elementos de investigación de laboratorio, se ven en la necesidad de hacer clínica con los cinco sentidos... servidos por el buen sentido.

Hemos querido establecer un cuadro preciso. con exclusión de todo desvío hacia problemas doctrinarios, de gran importancia sin duda alguna. cuyo estudio debe proseguirse incansablemente en clínicas y laboratorios, en una simbiosis activa de médicos generales y especializados, de obstetras y de biólogos, pero en los que, desgraciadamente, aún no se ha llegado a conclusiones definitivas.

Así pues. nos ocuparemos de la conducta adoptada frente a un aborto febril, sin abrir juicio sobre las circunstancias de orden doctrinario que rodearon los casos.

Uno de nosotros (A. T.) enseña desde hace varios años la necesidad de revisar el capítulo del tratamiento del aborto, tal como todavía hoy se expone en los tratados clásicos.

Es esta una excelente ocasión para demostrar cómo la revisión periódica de una casuística, puede modificar criterios consolidados, pero que corren riesgo de ser anacrónicos e intempestivos.

Hace una treintena de años, cuando el aborto provocado no había adquirido las proporciones actuales, todos hemos sido, a veces durante largos días, espectadores pacientes de un proceso lento de evacuación uterina, más tedioso que peligroso. Y también los que ya eran médicos hacia 1900 recordarán la inocuidad de esas evoluciones clínicas, las contadas veces que la hemorragia y, por absoluta excepción, la infección armaban nuestra mano con la cucharilla evacuadora; cuando la infección aparecía tenía todo el carácter de una retención del tipo saprémico, por putrefacción de restos, sin repercusión general ni invasión para o periuterina. La intervención se hacía y sus consecuencias eran favorables.

Pero con el advenimiento de la industria abortiva las cosas cambiaron. A un proceso de desintegración de las conexiones óvulo-uterinas, de débil o nula septicidad, se ha substituído una maniobra inicialmente séptica, terriblemente séptica algunas veces, al punto de matar a mujeres en tres o cuatro días con el cuadro clínico de la gangrena gaseosa.

Esa maniobra séptica que sorprende a un huevo sano, sólidamente anclado por vellosidades sanas en un endometrio sano, se traduce por una evolución en extremo diferente de la de antaño y a veces de una dramaticidad imponente.

Esta diferente evolución que caracteriza, lo que pudiéramos llamar, usando un término arcaico, modificación del genio médico del aborto, ha debido repercutir hondamente en el criterio de los ginecotocólogos e inducirles a modificar sus decisiones terapéuticas.

En efecto, creemos que frente a un aborto, que por cálculo de probabilidades tiene, por lo menos, cincuenta contra una de ser provocado, debemos sentar la premisa que los dos accidentes clásicos del aborto son inminentes.

1º La hemorragia, porque la disociación traumática de las conexiones útero-ovulares se hace en un territorio en ple-

na potencialidad circulatoria y, por lo tanto, la probabilidad de una pérdida sanguínea importante es muy segura.

2º La infección, porque sabemos en qué pésimas circunstancias intervienen la inmensa mayoría de las personas que se dedican a esa provechosa labor.

De ahí, que tratemos de ganar de mano a ambos accidentes que acechan a la enferma en grado imposible de precisar, y, lejos de instituir la expectación de antaño, evacuemos con la mayor premura los fragmentos ovulares.

Intervención profiláctica, si las hay, esta evacuación uterina debe ser precoz, determinada por los signos del aborto incoercible, a cuyos signos clásicos debemos agregar el factor etiológico frecuentísimo de la muy probable intervención provocadora.

Bien se ve pues que *en el aborto inevitable apirético somos decididamente intervencionistas.* Esta digresión era necesaria para aclarar nuestra posición espiritual frente al aborto febril.

Y como no queremos que se nos crea por simple afirmación, y para demostrar que las cosas han cambiado, apuntamos el sugerente dato siguiente:

De 1917 a 1923 sobre 123 mujeres en estado de aborto febril. cuyo útero fué evacuado instrumentalmente, murieron *tres* o sea un porcentaje de 2,43 %. De 1924 a 1932 sobre 101 intervenidas se produjeron *seis* muertes, o sea 5.94 %.

La mortalidad se ha acrecentado en más de *dos veces;* este aumento es muy significativo porque en los últimos años se han utilizado medios de lucha que, como la transfusión de sangre y la sueroterapia intensiva, no se emplearon sino limitadamente en la primera serie.

Las conclusiones a que llegaremos en este informe se fundamentan en el estudio metódico de *mil casos,* recogidos en las condiciones de severidad que hemos indicado más arriba.

Y del estudio de esa casuística se desprende que dos han sido las actitudes terapéuticas fundamentales adoptadas frente a un aborto febril: la evacuación instrumental (raspaje)

o la abstención (temporal o definitiva). Por esto dividiremos nuestras observaciones en dos grupos: intervenidas y no intervenidas.

Para caracterizar la evolución en ambas series hemos distinguido tres tipos: A) Apirética, 37° como máximum; B) ligeramente febril, de 37°1 a 37°9, aunque esta temperatura fuera fugaz y C) febril, cuando la fiebre era superior a 38°, cualquiera fuera su duración.

La serie de las mujeres en las que se practicó la evacuación instrumental durante el estado febril comprende 224 casos.

La temperatura en el momento de la evacuación, contemporánea del ingreso, era:

De 37°1 a 38°	139 casos
" 38°1 a 39°	73 "
" 39°1 a 40°	10 "
Más de 40°	2 "

Desde ya se percibe que la importancia del estado febril ha condicionado la conducta de los operadores, pues la proporción de mujeres intervenidas desciende rápidamente a medida que la temperatura asciende; de 61.2 % de mujeres que no rebasaban 38°, desciende a poco más de la mitad (32.5 %) entre 38°1 y 39° a 4,4 % entre 39°1 y 40° y apenas se acerca a 1 % (0.8 %) por arriba de 40°

Con arreglo a la clasificación ya dada, he aquí la evolución térmica de los casos intervenidos:

Evolución apirética:	70 casos	 31,25	%
" ligeramente febril:	65 "	 29	%
" febril:	89 "	 39,73	%

Los abortos febriles intervenidos complicaron su evolución 24 veces (10.7 %), siendo las complicaciones habituales: peritonitis, anexitis, parametritis, flebitis femoral, trombo-flebitis pelviana, celulitis pelviana supurada, septicemia.

En este grupo fallecieron nueve mujeres (4 %) y, en la autopsia practicada en la mayor parte de los casos, las lesio-

nes encontradas casi constantemente fueron: endometritis pútrida necrosante y peritonitis purulenta; con menos frecuencia trombo-flebitis, lesiones anexiales, parametriales y localizaciones infecciosas lejanas, entre las que debe señalarse un tipo de bronconeumonía purulenta, en muchos casos indiagnosticable estetoscópicamente, pero en el que la dispnea, desproporcionada con los signos de auscultacióu, nos ha permitido con frecuencia afirmar su presencia, signo de extrema gravedad.

En lo que se refiere a las complicaciones post-intervencionales, tenemos la certeza de que nuestras cifras están por debajo de la verdad; un cierto número de enfermas del grupo apirético o ligeramente febril exige el alta precoz y luego va a tratar sus complicaciones tardías a otros Servicios; podemos afirmarlo, pues nos ha sido dado asistir estas complicaciones en enfermas que en estado febril habían sido intervenidas en otros hospitales y sanatorios o en sus domicilios.

Cuando la intervención instrumental se ha hecho en mujeres que ya presentaban complicaciones (8 en nuestra estadística), 2 veces se produjo el fallecimiento (25 %).

En resumen. en los abortos febriles la evacuación instrumental arroja los siguientes datos:

Evolución febril o ligeramente febril	60,25 %
Complicaciones post-operatorias	10,7 %
Mortalidad	4 %
Mortalidad en los abortos complicados intervenidos	25 %

Estudiemos ahora la serie de los abortos en los que no se intervino.

Esta serie comprende 776 casos.

He aquí las temperaturas en el momento del ingreso de esos casos.

De 37°1 a 38°	509 casos
" 38°1 a 39°	190 "
" 39°1 a 40°	57 "
Más de 40°	23 "

La evolución fué:

Apirética:	291 casos	37,5 %
Ligeramente febril:	200 "	25,6 %
Febril:	285 "	36,7 %

Las complicaciones anotadas fueron: anexitis 3, parametritis 6, flebitis 1; en total 10 casos (1,28 %).

En cambio, deben anotarse el número y la gravedad de los casos en los que las complicaciones precoces, existían en el momento del ingreso. Sobre 145 casos de esta categoría complicados, hay 20 muertes, de las que 10 (50 %), se produjeron antes de las 24 horas del ingreso al Servicio, dato significativo de la gravedad de su estado y porcentaje que en manera alguna puede imputarse al tratamiento.

Si comparamos las evoluciones clínicas, solamente del punto de vista de las curvas térmicas, las cifras no son demostrativas:

	Intervenidas	No intervenidas
Apiréticas	31,25 %	37,5 %
Ligeramente febriles	29 %	25,6 %
Febriles	39,73 %	36,7 %

Como se ve, la diferencia es como para formular conclusiones convincentes.

Alguna luz empieza a aparecer si estudiamos las complicaciones post-operatorias.

	Intervenidas	No intervenidas
Número de complicaciones	10,7 %	1,28 %

La mortalidad global da 2,5 % para las no intervenidas y 3,5 % en los casos de intervención.

Pero ¿es que estas cifras deben tomarse sin discernimiento?

En las no intervenidas la muerte se ha producido en 25 % dentro de las primeras 24 horas de la hospitalización. ¿Cabe inculpar al tratamiento el resultado?

Creemos sinceramente que no; y que fué justamente el estado de extrema gravedad de esas enfermas el que detuvo la mano de algún médico intervencionista, que no se animó nunca a raspar enfermas en ese estado, como se deduce de nuestras observaciones.

Pero la comparación es aún más sugerente si la hacemos entre aquellas mujeres que presentaban complicaciones en el momento de su ingreso.

	Intervenidas	No intervenidas
Mortalidad total	25 %	13,1 %

Esta comparación nos plantea una primera y convincente verdad: la evacuación uterina en mujeres que tienen simultáneamente un aborto febril y una complicación, es de una extraordinaria gravedad, pues la mortalidad es el doble de la que se observa en la otra serie.

Verdad es ésta indiscutible para los ginecotocólogos avezados, capaces de hacer sutiles diagnósticos, pero no olvidemos que estamos trabajando también para médicos no especializados y que, al hablar de sutiles diagnósticos es porque la peritonitis que acompaña al aborto febril y complica su evolución tiene a menudo características que hemos visto escapar a observadores concienzudos.

El diagnóstico de la peritonitis de las abortadas, como casi siempre de las paridas, desafía los más delicados exámenes; no encuadra en las descripciones clásicas, puede acompañarse de un estado general bueno, que bruscamente se agravará, llamando al médico a la realidad brutal de los hechos. Timpanismo abdominal, no siempre importante, y diarrea (tan frecuentemente atribuída a una infección intestinal) a los que se suelen agregar ligera dispnea y palpación abdominal apenas dolorosa, constituyen el cuadro habitual de las peritonitis a que nos referimos. No hay ni el facies, ni la lengua seca, ni la defensa peritoneal, ni ninguno de los otros signos de la descripción clásica de la peritonitis; ni el número de leucocitos, ni su fórmula, suelen estar modificados. Y sin embargo se mueren esas mujeres en

crecidas proporciones, siguiendo una evolución que sólo asombra a los que no han tenido en la necropsia, la maestra indiscutible y la sancionadora severa de sus errores.

Son estas dificultades, de las que el médico práctico no puede evadirse, las que nos han llevado a encarar una técnica de tratamiento que va desde lo que creemos conveniente designar con el nombre de "tratamiento expectante oportunista" hasta las más severas intervenciones quirúrgicas.

Partiendo de la base que la intervención instrumental da una mortalidad mayor que el abstencionismo inicial, y que las diferencias entre ambas mortalidades serían aún mayores, si comparáramos situaciones, pues no debemos olvidar que los intervencionistas echan sobre la serie de no intervenidas *todos los casos malos* y, teniendo en cuenta que es ventajoso para las enfermas la supresión de la espina infectante representada por los restos ovulares, nos hemos preguntado si sería posible hacerlos beneficiar de la evacuación instrumental sin los riesgos que, sistemáticamente hecha, puede representarles. No olvidemos que no solamente la mortalidad es mayor, sino que la probabilidad de complicaciones post-operatorias, es casi décuple.

¿Hay ventajas en diferir la evacuación, teniendo en cuenta que la espectación armada permite observar evoluciones más satisfactorias que la intervención?

¿Cómo podemos ayudar a la naturaleza en la lucha?

Es de la mayor evidencia que si obtenemos la evacuación por medios fisiológicos, nuestra terapéutica se acerca a la "vis medicatrix" tan frecuentemente olvidada o violada.

A ello responde el despertar y el mantenimiento de la contracción uterina.

De mucho tiempo atrás hemos encontrado, en el extracto hipofisiario posterior, el agente eficaz y maleable para nuestros propósitos. Una observación prolongada nos ha llevado a substituírlo en un cierto número de casos a los que no respondía con la eficiencia requerida.

En 702 casos empleamos el extracto hipofisiario posterior, obteniendo en 529 la evacuación completa y sin accidentes. En 173 casos se practicó una evacuación instrumen-

tal diferida, ya sea con la cucharilla, ya sea con la pinza de falsos gérmenes, si los restos eran accesibles en el área del orificio interno.

En 219 casos de los no raspados, estudiados después de iniciado este trabajo, pudo observarse el post-aborto durante tres meses; sólo hemos encontrado tres enfermas que complicaron esa evolución favorable, con un síndrome de endometritis hemorrágica que cedió al raspaje metódico.

Así pues, en 75,2 % el extracto hipofisiario posterior permite obtener un éxito completo en los abortos febriles y, sólo en 24,8 % es necesario llegar a la evacuación instrumental diferida; este último porcentaje podría todavía ser disminuído, pues algunas evacuaciones instrumentales han sido hechas en enfermas procedentes de lejanos lugares y que hubiera sido aventurado dar de alta sin la posibilidad de seguirlas de cerca en su evolución.

La administración del extracto hipofisiario posterior ha sido reglamentada en forma de obtener una acción preferentemente continuada a una acción enérgica. Por eso empleamos y aconsejamos la dosis de 1|4 a ½ c.c., por vía subcutánea cada 4 a 6 horas.

Pero el alto porcentaje de terminaciones espontáneas favorables no nos satisfacía por completo, pues aún en casi un 25 % de los casos debíamos intervenir secundariamente.

Fué entonces que empezamos a ensayar el método de Watson, que, como era de esperarse en úteros de menos de 3 meses de gravidez, no nos dió, aplicado integramente, resultados convincentes; por eso lo modificamos en la forma que pasamos a indicar.

Convencidos del valor del "cuerpo extraño" como medio de exitar la contractilidad y mantenerla, con sus consecuencias mecánicas de permeabilización cervical, agregamos a la acción química del método Watson, la acción mecánica del taponamiento cérvico-uterino.

El cuerpo extraño empleado debía reunir cinco condiciones: 1º fácil pasaje al través de un cuello poco permeable; 2º contacto no traumatizante; 3º tamaño variable para adaptarse a las características de la cavidad uterina; 4º

posibilidad de ser portador de un antiséptico; 5º posibilidad de mantener el drenaje cavitario durante su aplicación.

La gasa simple empapada en glicerina trementinada al 10 %, llena todas estas condiciones.

La técnica de aplicación es muy sencilla y en ella debe tenerse presente el peligro de toda maniobra violenta de penetración y de movilización uterina. El taponamiento deberá ocupar totalmente la cavidad cérvico-corporal, con suficiente laxitud para que la pared uterina no encuentre obstáculo en sus movimientos. Esta facilidad de sístole y diástole uterinas es indispensable para el desprendimiento de los fragmentos.

No hemos observado, siguiendo cuidadosamente esta técnica, ningún chucho, tan frecuente después de la intervención instrumental, y, aún después del examen genital prolongado.

Después de preparado así el útero se pone en marcha el método Watson, tan poco conocido entre nosotros, que creemos haber sido los que lo hemos casi exclusivamente empleado. (1)

Dicho método consiste en lo siguiente:

1º Administración de 30 grs. de aceite de ricino; 2º cuando aparece el efecto purgante, administración de 0.50 grs. de sulfato de quinina, que puede repetirse hasta 2 veces (dosis máxima, 1.50 gr.), con intervalos de una hora, si no aparecen dolores de contracción y pérdida sanguínea; 3º realizada esta situación, inyección ½ c.c. de extracto hipofisiario posterior cada tres o cuatro horas para mantener la contracción uterina.

El éxito depende en grado sumo de la atención y del conocimiento del método por las personas que vigilan a las enfermas. Algunas veces ha fracasado porque se ha dejado pasar el momento oportuno para administrar el sulfato de quinina o el extracto hipofisiario. Otras, las más, ha sido una errónea interpretación de la metrorragia por médicos no advertidos, que los ha llevado a intervenir; el hecho de que

(1) Hoy está difundido y no siempre bien aplicado.

con frecuencia hayan encontrado en el cuello restos en trance de expulsión va en apoyo de lo dicho.

Hemos empleado el método Watson modificado en 33 casos de aborto febril con retención parcial o total de la placenta. 30 veces (88,89 %) el éxito fué decisivo; en 3 casos (11,11 %) fracasó y en el raspaje efectuado se encontraron escasos restos; en un caso fué necesario reiterar el método por segunda vez con buen resultado; en otro caso (obs. 153), el método fracasó dos veces y el raspaje practicado, permitió extraer una placenta incompleta extraordinariamente adherida y de cuya vitalidad da prueba una reacción de Zondek positiva dos meses después de la expulsión!

En un trabajo ulterior nos proponemos estudiar en detalle este método que hemos empleado extensamente en el aborto apirético con retención y en otras eventualidades obstétricas que creemos originales; esa experiencia es altamente satisfactoria.

Así pues, poseemos medios para llegar a la evacuación uterina sin intervención instrumental, pero como esta ha sido hecha en una serie de casos, conviene que establezcamos como hemos intervenido y que resultados hemos obtenido.

Es a esta intervención diferida, a la "expectación oportunista" que consagraremos ahora algunas observaciones y algunas cifras.

Damos un gran valor a la obtención de la apirexia para condicionar la evacuación instrumental.

La duración de esta apirexia pre-intervencionista es capital.

Apirexia preoperatoria	N.o de casos	Evolución apirética	
1 día	38	25	81.4 %
2 "	35	34	
3 "	24	20	
4 "	11	10	94.4 %
8 "	5	5	
10 "	2	2	

Así pues, una pausa apirética pre-operatoria de 3 días por lo menos nos asegura una calma post-operatoria en

81,4 %; de más de 3 días, en 94,4 %; de más de 8 días en el 100 % de los casos.

Estas enfermas han sido evacuadas sin complicaciones. Un crecido número de ellas han sido vigiladas durante los 3 primeros meses consecutivos a la evacuación sin que se descubriera ninguna lesión de complicación.

Pero el criterio cronológico no es suficiente; aunque él demuestra las ventajas de una espera superior a 3 días, hay otro elemento sumamente instructivo.

Es precepto básico de la enseñanza de uno de nosotros (A. T.), rodear a la evacuación uterina de todas las garantías para hacerla rápida, segura y poco traumatizante; condición expresa para ello es la fácil accesibilidad de la cavidad, para localizar los fragmentos ovulares y, reducir a su punto de implantación las maniobras extractivas. Como se comprende eso exige una permeabilización cervical amplia, por lo general defectuosa espontáneamente. De ahí que la intervención sea a menudo precedida de la aplicación de laminarias.

Y bien, la respuesta térmica a esta aplicación es sujestiva en 63 casos así intervenidos. Cuando hubo apirexia post-laminaria (54 casos) en 88,8 % (48 casos) fué también apirética la evolución post-evacuación. En 9 casos en los que hubo fiebre, esta continuó en todos ellos después de la evacuación uterina y, hecho sugestivo, en 5 sobre 9 casos hubo complicaciones peri o parauterinas y una muerte (observación 997).

La hemorragia complica muy pocas veces al aborto febril incompleto; tal vez por la importancia del proceso de trombosis por efecto de la infección. Cuando ha aparecido, nunca nos ha obligado, a hacer evacuaciones instrumentales, siempre se ha cohibido la hemorragia con un taponamiento hecho con gasa embebida en alcohol absoluto o formol, que además de su valor como antiséptico momifica los restos por un proceso de desecación propicio a su eliminación. Retiramos el taponamiento en general a las 8 horas y, lo repetiríamos en el caso absolutamente excepcional que aparecie-

ra de nuevo la hemorragia; no hemos visto ningún caso en el que la hemorragia haya reaparecido.

Esta acción momificadora ha podido, en algunos casos, ser seguida paso a paso por nosotros, por medio de la metroscopía cavitaria directa.

Interesa al problema del tratamiento del aborto febril o apirético, el diagnóstco de la retención de restos ovulares.

Es noción clásica que la permeabilidad de los orificios es índice de retención de restos ovulares. La recíproca, es decir la afirmación de vacuidad uterina por la clausura de dichos orificios, está muy lejos de ser verdad.

Y si esto es así se debe, según nuestra opinión, que creemos original, a que el hecho no se ha encarado en su aspecto real.

La clausura o la permeabilidad orificial no son sólo función de la existencia de restos ovulares, sino de las conexiones que estos tengan con la pared uterina.

Mientras el resto ovular mantiene sus lazos de unión anatómico con la caduca, mientras en las vellosidades, por lo menos en su mayor parte, la circulación y, por ende la vitalidad, se mantiene aún en forma precaria, el útero no expresa su disconformidad dinámica, ni reacciona contra ese fragmento porque en realidad éste forma parte de la pared uterina, de igual manera como sucede en la placenta durante el embarazo y hasta el alumbramiento. Mientras esto acaece *no hay reacción muscular porque no hay cuerpo extraño.* Esta situación no es exclusivamente propia de la retención de restos ovulares vivos y conexos con la caduca; no otra cosa pasa cuando con un fibroma submucoso mantiene en silencio la musculatura del órgano: y que este silencio y que esta inactividad son reales queda demostrado por la inexistencia de modificaciones cervicales.

Pero rómpanse esas conexiones y esos restos, de igual manera que el fibroma pediculado, *se transforman en cuerpo extraño* y solicitan, a ese órgano hueco que es el útero, a contraerse para desembarazarse de un contenido que ya es ajeno a su anatomía y a su fisiología.

La realidad de este concepto es visible en los casos de

retención a veces prolongada durante muchos meses, y terminada por la expulsión de restos macro y microscópicamente apenas alterados.

De ahí que, si la permeabilidad orificial cervical es un buen signo de retención y, una excelente circunstancia para comprobarla, la clausura cervical nos deja algunas veces en la duda; duda no raramente difícil de resolver, pero cuya solución nos la da a menudo el estudio de las modificaciones de forma y consistencia del útero y el carácter de la metrorragia.

La inoportunidad de una intervención evacuadora intempestiva, explica el interés de determinar la ausencia o la presencia de restos ovulares. Cuando existen, aunque el cuello esté cerrado, el útero no recobra si no lentamente y parcialmente su volumen de vacuidad; permanece globuloso, algunas veces irregular y su consistencia se mantiene inferior a la normal, pastosa, edematosa por decir así. Lo contrario sucede cuando la retención no existe; en pocos días, 10 o 15 a lo más, el útero se ha reducido y su consistencia va aumentando progresivamente.

A estos signos locales conviene agregar el estudio de la metrorragia.

Cuando esta acompañaba a la involución post-abortiva normal la metrorragia es constante y progresivamente amenguada, hasta su desaparición completa.

En cambio, la metrorragia de las retenciones se caracteriza, después de los primeros días por la irregularidad de su curso y la constancia de su aspecto. Separadas las pérdidas hemáticas uterinas por intervalos dispares, a veces largos, son siempre o casi siempre de sangre roja, por lo menos al iniciarse, siendo también su duración irregular. No es raro que después de haber cesado, aprovechen la primera menstruación para manifestarse en forma de menorragia.

Se explica que así sea, pues esas pérdidas responden a despegamientos parciales de restos que aún tenían relaciones de circulación con el útero y, no pocas veces, han provocado lesiones endometriales en su primitivo punto de implantación.

Sin desconocer que por razones didácticas esta descripción es un poco esquemática, la frecuencia con que se observan los signos y la marcha descriptos nos permiten asegurar que se ciñe muy de cerca a la realidad.

El concepto que tenemos de la importancia de elegir el momento operatorio para la evacuación explicará la extensión que hemos dado a este aspecto del problema.

Rehacer toda una educación gineco-obstétrica o cambiar bruscamente de ruta, cuando no se tiene a mano una casuística muy abundante y demostrativa y, en cambio, arraigados principios de conservatismo terapéutico, no es cosa fácil. Tal sucede a uno de nosotros (A. T.) y, no es sino después de hondas meditaciones que ambos informantes plantean un aspecto actual del aborto febril que merece seria atención.

Si se estudia la casuística obituaria es dable observar que la muerte se produce siguiendo modalidades distintas.

En un primer grupo (25 % de las no intervenidas) la muerte se produce dentro de las 24 horas del ingreso y dentro de la primera semana del post-aborto.

La alta proporción de muertes precoces en la serie de las no intervenidas se explica, como ya lo hemos dicho, porque su estado al ingreso es de tal gravedad que atemoriza al más intervencionista. Esas circunstancias explican por qué tan poca cosa puede hacerse en beneficio de estas desventuradas.

Pero en el resto, que pone para morirse de 2 a 15 días o más ¿se ha hecho todo lo que se podía hacer?

Angustiosa pregunta que promueve el recuerdo de casos en los que la aversión a la mutilación de las mujeres y la convicción de haber dejado pasar el momento oportuno para ejecutar una operación grave, pero tal vez salvadora, han oscilado ante la conciencia del médico asistente!

Poco a poco ha surgido en nosotros una convicción que el porvenir ratificará o echará por tierra. Los convincentes trabajos de Couvelaire han juzgado el asunto en lo que se refiere a los síndromes metrorrágico-febriles del post-parto; estamos convencidos que la histerectomía es menos

grave que la intervención evacuadora y más racional que una expectativa, que los resortes de defensa de las enfermas defraudan con harta frecuencia. Ese concepto tiene que arraigarse para el tratamiento del aborto febril.

Hemos visto que la intervención evacuadora es funesta cuando se aplica en casos en los que existen complicaciones; la expectación tiene también una mortalidad evidente. Pero el estudio ceñido de los casos demuestra que existe un período, a veces largo (8 a 15 días), con lesiones de vecindad, durante los cuales hay aún resistencia orgánica para soportar una intervención seria. Pero estos casos son los que menos se prestan a discusión; encuadran en preceptos que no por un poco olvidados dejan de ser exactos.

Los vaginalistas del comienzo de la Ginecología moderna (Péan, Segond, Bouilly, Doléris) enseñaban hace 45 años la eficacia de la histerectomía vaginal para drenar la pelvis y disminuir así las probabilidades de la séptico-piohemia. Más recientemente Baldwyn, en múltiples publicaciones, ha demostrado el valor de la histerectomía abdominal con anexectomía en lesiones de la misma índole. Pero donde el campo no está trillado es en los casos de localización uterina de la infección y, al hablar así, no podemos dejar de pensar en aquellos en los que clínicamente nada hace pensar en la extensión extrauterina de la infección y, una colpotomía o una laparatomía, por desgracia tardías, demuestran la existencia de una peritonitis purulento mortal. (Al calificar de tardías estas intervenciones, nos referimos a su valor terapéutico, porque más de una vez, las hemos practicado en el momento de ingreso o pocas horas después).

La dificultad de alcanzar por la colpotomía y por las incisiones laparatómicas tripartitas, los repliegues en los que se acumula el pus, explican por qué creemos que con frecuencia creciente la histerectomía, préferiblemente vaginal, deberá ser empleada en estos casos.

Sin entrar a discutir doctrinariamente el significado del hemocultivo positivo,, como exponente de un estado de septicemia, creemos que en los casos, precozmente graves,

en los que un estado general alarmante y la ausencia de lesiones de vecindad afirman la localización uterina de la infección, dicho hemocultivo positivo no constituye una contraindicación operatoria absoluta. Exceptuaríamos los casos atribuíbles al Bac. perfríngens o análogos, en los que una evolución rapidísima, elimina la probabilidad de éxito de cualquier tratamiento; nuestra estadístca en estos casos, felizmente poco frecuentes, es desconsoladora.

No podemos olvidar que las necropsias muestran que *intervenidas o no, existe casi constantemente una endometritis pútrida necrosante,* a la que se agregan lesiones múltiples y muy graves, a veces muy alejadas de la zona genital (lesiones pleuro pulmonares sin evidencia semiótica, p. e.) en los casos de evolución prolongada.

Como índice pronóstico valioso, la reacción positiva de un abceso de fijación alentará las intervenciones graves. Rara vez hemos visto morirse las mujeres en las que el abceso de fijación se establecía francamente; las excepciones han confirmado la regla pues la evolución ulterior demostró la falla de la defensa, transitoria e inicialmente suficiente.

Pero si nuestra opinión no puede fundarse en una casuística abundante para defender la tesis de las histerectomías, una experiencia ya vasta nos enseña que si a aquella operación puede substraerse el médico práctico, en cambio hay otra a la que debe estar preparado como para una traqueotomía de urgencia.

Hemos hecho notar más arriba cuán traicionera es la evolución de la peritonitis post-abortiva y con cuánta frecuencia es ella la causa de la muerte precoz. Cuando a la vez se ha visto resurgir a la vida mujeres en gravísimo estado, a las que se les había hecho la celiotomía vaginal, no es posible dudar de su eficacia.

Es preferible abrir infructuosamente un fondo de saco de Douglas a abrirlo tardíamente. Y en la duda, en la más leve de las dudas de una extensión peritoneal de la infección uterina, debe irse a la punción exploradora vaginal; si ésta es positiva: colpotomía; si es negativa: laparatomía. Más de una vez apenas han venido en la jiringa algu-

nas gotas de serosidad turbia, la colpotomía pareció injustificada e inútil y, 24 horas después, un apósito empapado nos señalaba la realidad de la pelvi-peritonitis; es cierto que casi siempre, el laboratorio nos había informado que en el líquido extraído había pululación microbiana. (1) Así, pues, intervenir, intervenir, audazmente ante la duda, pues tal caso operable en la mañana, es mujer perdida en la tarde. ¿Por qué juzgar con distinto criterio estas peritonitis y las de origen apendicular?

El deseo de no extender en demasía este informe nos ha hecho apartar algunos aspectos del problema, dejando la casuística abierta para la obtención de más numerosas conclusiones.

Fué nuestro propósito demostrar y creemos haberlo conseguido: 1º la superioridad de un oportunismo racional sobre la sistemática intervención, aún defendida por algunos ginecotocólogos; 2º las ventajas de la intervención instrumental diferida; y 3º la legitimación de intervenciones radicales en los casos graves.

Conclusiones:

1º Todo aborto febril encierra una incógnita, cuya evolución ni el examen clínico, ni los "tests" de laboratorio, propuestos hasta el presente, permiten determinar de una manera exacta y decisiva.

2º La frecuencia de las maniobras de provocación del aborto y las condiciones en que éste se provoca habitualmente, justifican la evacuación precoz y previa a la aparición del síndrome febril.

---

(1) La laparotomía, no debe ser una incisión hecha simplemente para drenar una probable peritonitis; debe ser una abertura lo suficientemente amplia, como para hacer una cómoda exploración pelviana que permita completar el diagnóstico de lesión (incompleto frecuentemente por el solo examen clínico), y decidir el tratamiento quirúrgico que convenga a lo que se ve. En este sentido, no podemos olvidar el valor ilustrativo de las laparatomías. ¡Cuántos hallazgos nos han sorprendido haciéndonos cambiar el programa de terapéutica quirúrgica! Escrito este informe, uno de nosotros (J. B. I.) en el Servicio del Prof. García San Martín, encontró en tres enfermas, en las que intervino con este criterio, en compañía del Dr. Martínez Olascoaga, perforaciones uterinas con lesiones de gangrena, que no se habían diagnosticado.

3º La evacuación uterina por acción de la contracción muscular provocada, favorece la expulsión total del huevo con el mínimo de riesgos.

4º El empleo del extracto hipofisiario posterior, cuyas ventajas no son discutibles, debe ser sometido a un estudio ulterior para determinar con exactitud sus escasísimas contraindicaciones, su exacta dosificación y para afinar cuidadosamente la técnica de su empleo por los médicos especializados. Aún con estas restricciones, esa substancia constituye para el médico no especializado un medio superior en sus resultados a la intervención instrumental en el período febril.

5º El método de Watson, con las modificaciones originales establecidas por los autores del informe, constituye un medio eficaz e inofensivo de evacuación uterina. Es condición indispensable que la técnica sea correcta y estrictamente vigilada. La hemorragia que frecuentemente acompaña a su empleo, debe ser considerada, en general, como un índice de desprendimiento ovular y no como una indicación para recurrir a la intervención instrumental.

6º El tratamiento "expectante oportunista" no exime de emplear precoz y activamente todos los medios biológicos, químicos y físicos para luchar contra la infección y sus complicaciones.

7º La evacuación instrumental diferida por lo menos, y preferiblemente más, de tres días de apirexia rectal asegura una evolución favorable. La respuesta febril a la aplicación de la laminaria, constituye una contraindicación al acto operatorio, que debe ser diferido hasta nueva apirexia.

8º La evacuación uterina, instrumental o digital, efectuada durante el período febril, no garantiza contra la aparición de complicaciones locales (vecinas o lejanas), ni contra el desarrollo de una generalización de la infección. Tampoco garantiza una mejor reparación de las lesiones endometriales; la endometritis pútrida necrosante se observa en los casos mortales con igual frecuencia en los casos intervenidos y en los no intervenidos.

9º La presencia de complicaciones locales contraindica

la evacuación instrumental o digital de restos ovulares. Ante la dificultad, para el médico práctico, de diagnosticar algunas de estas complicaciones (peritonitis) la evacuación instrumental debe diferirse.

10º En todos los casos la evacuación instrumental *debe reducirse a los restos ovulares,* para lo cual es indispensable localizarlos, previa permeabilización cervical, si ésta no se ha producido por acción dinámica muscular uterina.

11º En presencia de un estado general precozmente grave, con lesiones clínicamente localizadas al útero, se justifica la histerectomía, preferentemente vaginal. Igualmente estará indicada en el caso de propagación muy precoz de lesiones o cuya prolongación se traduce por un estado séptico-piohémico continuado. El hemocultivo positivo no constituye una contraindicación.

12º La peritonitis pelviana, y aún generalizada, acecha a toda mujer en estado de aborto febril y, frecuentemente no se acompaña de los signos clásicos, clínicos y de laboratorio, asignados a esa complicación. Ante la menor sospecha, la celiotomía vaginal o abdominal, o ambas a la vez, deben ser realizadas para aclarar el diagnóstico y no dejar pasar la oportunidad de intervenir eficazmente. Las circunstancias que acompañan habitualmente a la provocación del aborto justifican todos los temores de inoculación séptica o de perforación uterina y, por lo tanto, las intervenciones quirúrgicas aquí aconsejadas.

Como conclusión final diremos *que en nuestra serie de mil casos, ninguna mujer ha muerto, de aborto febril, porque no se la haya raspado y que, algunas, han muerto porque se las raspó.*

LOS ERRORES EN CLÍNICA OBSTETRICA [1]

SUS CAUSAS, SUS EFECTOS, SU PROFILAXIA

Siempre he envidiado a los médicos que, sinceramente, creen no haberse equivocado jamás; su euforia espiritual no es trasmisible para los que, en desmedro de su placidez, sienten permanentemente el acicate de la duda y de la inquietud.

Menos respetable es la posición de los que, en el afán de crearse o mantener una plataforma científica o profesional, hacen alarde de una infalibilidad presuntuosa, sostenida y difundida por aquellos que transitoriamente necesitan su apoyo o su protección. No es esta conferencia ni para los primeros ni para los últimos; los unos no comprenderán cómo los demás puedan errar, los otros afectarán todo su desdén par los que lealmente entienden que la verdad debe prevalecer sobre el interés.

Hablaré para el grupo, por fortuna numeroso, de los médicos que consideran al autocontralor como la regla inflexible de su conducta y hacen caudal del error propio y del ajeno para consolidar sus conocimientos y robustecer su experiencia.

La Obstetricia es, entre las especialidades, tal vez la más expuesta —por lo menos en su aspecto tradicional— al fácil contralor del profano. Sus éxitos, como sus fracasos, son fácilmente percibidos y estos últimos magnificados y mal interpretados en su resultado final.

No en vano Van Swietcu hace más de dos siglos, en galana prosa latina, que burdamente traduzco a nuestra lengua, afirmó que: "nada pone más en peligro la reputación del médico, como el diagnóstico del embarazo".

(1) Conferencia del Curso de ampliación de Clínica Obstétrica. 1934.

Esto vale también para todas las contingencias de la gravidez y del parto.

Compartimos los obstetras con los cirujanos el discutible privilegio de que la terminación, buena o mala, de nuestra labor, se exhibe a la luz del día y salta a los ojos de todos.

Los médicos guardan para sí el derecho de ocultar sus errores en la intimidad de las vísceras y eso explica la menguada ternura que sienten por las indiscreciones de los anatomo-patólogos y de los autopsistas. Sea esta introducción a manera de ingreso al tema en el que vamos a penetrar despojados de toda altanería y provistos de la mayor suma de humildad.

El error tiende sus primeras emboscadas desde mucho antes de la concepción.

La esterilidad y la infecundidad femeninas son un primer campo de yerros. Una tendencia tan generalizada como injusta lleva al público a atribuirla siempre a la mujer, y el hombre, en su ancestral presuntuosidad de macho, fomenta esa opinión y se resiste a admitir la contraria.

Sin embargo en una proporción variable según las series entre 15 y el 40 %, es el hombre el responsable de la infecundidad.

Si esta noción básica, elemental, se aplicara con tesón hubiérase evitado y se evitaría un sinnúmero de tratamientos médicos y quirúrgicos a que se han sometido y se someten aún numerosas mujeres.

De ahí que, frente a cualquier caso de infecundidad conyugal, en grave responsabilidad incurre el médico que procede a exámenes unilaterales. No basta tampoco la simple búsqueda del número y de la movilidad de los espermatozoides; hoy la histología de estos elementos celulares es muy compleja y no es el primer microscopista al alcance de la mano, el que estará habilitado para determinar la capacidad seminal del hombre. Hasta en la técnica de la recolección y conservación del esperma deben seguirse reglas precisas que aseguren un examen decisivo.

Para la mujer el concepto mecánico de la barrera de las

primeras vías ha variado profundamente; siempre me he resistido a creer que un cuello fácilmente permeable a las secreciones corporales y a la sangre menstrual pudiera ser obstáculo al acceso de los espermatozoides; igualmente discutible es la acción de las malformaciones congénitas o adquiridas; díganlo si no las innumerables observaciones de embarazos observados en estas circunstancias.

Hasta hace muy poco tiempo la investigación ginecotocológica se detenía en este umbral; ha sido necesario el advenimiento de la insuflación tubaria y del radiodiagnóstico tubo-uterino por inyección de substancias opacas para que nazca un nuevo y extenso campo diagnóstico que ha dilucidado situaciones hasta entonces insolubles.

¡Cuántos errores habremos cometido diagnosticando infecundidades "sine-materia" en casos en los que hoy la insuflación y el radiodiagnóstico hubieran revelado oclusiones, acodamientos y adherencias tubarias! ¡A cuántas mujeres que se habrán sometido a curetajes, entubamientos, plastias cervicales, reposiciones uterinas, etc., que hubieran curado su infecundidad con una inyección tubaria gaseosa u oleoyodada! ¡Y cuántas en cambio han adquirido infecciones que no tenían antes, después de estas injustificadas maniobras de permeabilización!

Pero ¿acaso con estos medios evitaremos el error?

Una era nueva, en vías de transformar la Ginecotocología, se inicia.

Apenas si vislumbramos lo que podrá darnos el estudio de las incompatibilidades humorales; todavía hay casos que desafían las técnicas actuales y todo induce a pensar que es en esta dirección que debemos afinar nuestras investigaciones.

Hasta entonces, aunque disminuídos en número, los errores de dignóstico continuarán produciéndose y sí disculpables, no por eso carecerán menos de existencia real.

El aspecto especial de los hechos a que acabamos de referirnos hace difícil su comprobación en el medio profano, pero el médico debe ponerse a cubierto de afirmaciones terminantes.

Afirmar una infecundidad definitiva en ausencia de gruesas lesiones destructivas del aparato genital femenino o de una azoospermia reiteradamente confirmada, es aventurarse a serias responsabilidades; particularmente, en el caso de atribución masculina, el médico debe siempre pensar en las derivaciones morales de sus afirmaciones.

Una pareja que tuve de clientes ilustrará lo dicho.

Después de varios años de infecundidad y previos los exámenes de la época (hace una veintena de años) un médico afirmó al marido que a él debía atribuirse, sentencia que éste acató con gran tristeza.

Cuatro años después se presentaba en mi consultorio, en el estado de ánimo que ustedes pueden imaginarse, pidiéndome que examinara a su esposa a quien creía embarazada; efectivamente lo estaba y ante el marido surgió de inmediato la sospecha del adulterio.

Interesado yo por el caso, lo induje a nuevos exámenes, que demostraron que su azoospermia había sido por lo menos transitoria, ya que en tres exámenes sucesivos aparecieron espermatozoides, no numerosos, pero sí de vitalidad normal. Para acallar las últimas dudas la Naturaleza fué piadosa: el niño nació con una malformación digital hereditaria en su familia. Hechos como este obligan a prudentes reservas y ante la posibilidad de provocar el infortunio vale la pena que, con criterio humano, el médico deje siempre un resquicio a la posibilidad del poder fecundante.

Otra vez pude observar un embarazo normal en una mujer que cinco años antes había tenido una gravísima pelviperitonitis y anexitis post-puerperal; un ginecólogo de nota le había asegurado que no podría concebir jamás.

Hagamos caudal de estas sorpresas, en beneficio nuestro y de nuestras enfermas.

Es en el diagnóstico del embarazo en todas sus etapas que los errores se multiplican.

Pensar en un embarazo inexistente puede conducir a poco gratas constataciones.

Fuí llamado una vez a una localidad suburbana para dilucidar una situación oscura. Desde hacía tres días, se me dijo, una mujer estaba en trabajo de parto; a ambos lados de la cama un médico y una partera esperaban una expulsión que no se hacía. La enferma, una cuarentona obesa e hipertricósica, primípara al decir del colega, tenía un útero pequeñito que ni en ese momento, ni nunca probablemente había albergado un huevo.

La verdadera distocia la tuve yo para encontrar la fórmula que dejase bien al colega con la familia.

El problema de los embarazos imaginarios y de los pseudo embarazos se ha complicado con los trabajos provocados por el descubrimiento de las hormonas hipofiso-genitales.

Se ha observado en los animales que la maduración del huevo, la formación del cuerpo amarillo y los cambios en la imagen histológica de la mucosa uterina pueden observarse sin que haya habido fecundación. La cópula con machos vasectomizados y por consiguiente inhábiles para la fecundación puede determinar las modificaciones indicadas; hasta la vecindad del macho puede provocarlas y es por eso que para la reacción de Friedmann deben utilizarse conejas que hayan sido aisladas de la vecindad de aquéllos durante varias semanas.

En la especie humana, aunque poco frecuentes, estos hechos pueden observarse y llegar hasta tal punto de simular embarazos de cuatro meses.

Poseo una observación en la que por tres veces consecutivas un acto sexual extraconyugal se tradujo por retardos menstruales que oscilaron entre diez y treinta días, sin que las menstruaciones subsiguientes se manifestaran anormales ni diferentes de las habituales en esa persona.

Otra vez se presentó a mi Policlínica del Hospital Maciel una joven de abultado vientre, expulsada de la casa en que había sido criada, por suponerla embarazada. La joven, virgen, tenía un voluminoso quiste del ovario.

Otro caso. Llega a mi consultorio una multigesta dirigida por un as de la época, al Profesor Pouey, para que

"le extirpara el voluminoso fibroma que la molestaba". En realidad era un embarazo de siete meses.

Alguna vez el error termina en tragedia. En Viena va a consultar a un médico una joven institutriz por una amenorrea de tres meses; el médico cree ver tubérculos de Montgomérry en el pezón; afirma el embarazo y pocos minutos después la mujer se arroja al Danubio; la autopsia demostró la inexistencia del embarazo y la presencia de un pequeño quiste mucoso del ovario.

En el espacio de pocas semanas abrí dos vientres con el diagnóstico de embarazo y quiste del ovario; en ambos casos se trataba de embarazos angulares.

El Doctor Martínez Olascoaga comunicó hace algún tiempo a la Sociedad de Ginecología una de mis observaciones, en la que tomé por un útero grávido en retroversión reductible, lo que en realidad era un embarazo tubario; pude hacer el diagnóstico sólo en el momento que se produjo la ruptura.

Larga sería la lista de errores propios y ajenos; creo más beneficioso orientar la manera de no incurrir en ellos.

Si se analizan los casos se verá que en la mayor parte de ellos hay o insuficiencia de examen o error de interpretación.

Con respceto a éste, más de una vez he dicho que en materia de exploración pelvi-abdominal, si el diagnóstico descriptivo es fácil, el interpretativo puede ser difícil y engañador; la multiplicidad y la movilidad de los órganos, los cambios de forma, de consistencia, de situación, explican las dificultades.

En el embarazo no insistiré sobre nociones conocidas y que he desarrollado ampliamente en otras ocasiones; pero sí haré notar que antes de afirmar en los casos dudosos o difíciles la existencia o la ausencia de un embarazo debe procederse a dos medios de investigación aplicables a cada una de las mitades del embarazo.

Para la primera, la reacción biológica del embarazo, ha sido estudiada entre nosotros con material personal y gran discernimiento por el Profesor agregado Dr. Rodrí-

guez López en su tesis de Agregación, trabajo que constituye la contribución más importante en nuestro medio médico para el estudio de ese tema.

No es concebible hoy afirmar o negar un embarazo dudoso sin esta prueba de definitiva instancia. La precocidad y la exactitud, que superan las de muchos tests de laboratorio admitidos como valederos en otras circunstancias clínicas, hacen de las reacciones de Ascheim-Zondek, Bronha-Hinglais y Friedmann el más preciado elemento de diagnóstico.

En la segunda mitad, la investigación radiológica, de infiel aplicación (hasta mayores perfeccionamientos técnicos) en el primer cuadrimestre, adquiere aquí importancia decisiva, no solamente para la prueba del embarazo sino también para la dilucidación de otros problemas accesorios. Como medio complementario poseemos el empleo del extracto hipofisiario, que estudiamos en una sección de este libro.

¿Diremos con esto que el error es ahora imposible? No; existen aún algunas circunstancias en las que las reacciones biológicas fallan, no por insuficiencia propia sino porque al embarazo se agregan circunstancias que lo complican o alteran. Además, no es posible olvidar que cualquiera sea el valor de las pruebas de laboratorio, la clínica no pierde sus derechos y que, particularmente cuando aquellos son negativos, es en la búsqueda paciente de *todos* los signos del embarazo, colocados en su rango y jerarquía racionales que encontraremos la vía para evitar el error.

La noción de evolución que tanta importancia tiene para el diagnóstico del embarazo puede ser contrariada por eventualidades fisiológicas o patológicas.

El útero en algunos casos parece crecer por empujes; hace algunos meses estuve casi seis semanas en la duda de la existencia de un embarazo, cuyo volumen no aumentaba y en el que había empezado a dudar de una reacción de Zondek hecha por una persona de cuya competencia no tenía gran certeza; pasado ese término el útero recobró en poco tiempo las dimensiones que cronológicamente debía te-

ner. La muerte del feto y en particular del embrión pueden dar lugar a errores en la apreciación de la evolución.

En 1929 una enferma de mi clientela particular, después de una amenorrea de dos o tres semanas, tuvo al parecer una menstruación normal; el útero apenas si parecía algo abultado; el cuello estaba duro y cerrado. Tranquilicé a la enferma, convencido de haber presenciado uno de esos trastornos funcionales de dudosa interpretación. En la menstruación siguiente la enferma expulsó un huevo del tamaño de una cereza; en aquella época nadie hacía en Montevideo la reacción de Zondek. Hoy la hago hacer sistemáticamente toda vez que tenga la menor duda sobre la persistencia del huevo vivo en el útero y como esta investigación, en los casos que sigo desde su iniciación, es muy precoz, creo no caer en lo sucesivo en el error transcrito.

De ahí que a la vuelta de muchos años podamos aceptar la frase de Pajot: "No hay falsos embarazos; hay errores de diagnóstico".

El segundo grupo de errores está constituído por los embarazos sub-normales; en éstos la existencia de un huevo vivo no es discutible clínicamente o el laboratorio nos la afirma; pero hay en las constataciones de examen percepción de signos que nos dejan en la duda sobre la existencia de alguna complicación.

Tipo de esta fuente de error es el embarazo angular.

Ya les he referido como en el espacio de pocas semanas, antes por consiguiente de haber podido olvidar el primer caso, abría un segundo vientre por supuesto quiste del ovario y embarazo. El error era explicable pues en el acto operatorio pudimos efectuar una verdadera pediculización del asta grávida.

Hoy el error sería menos disculpable, no solamente porque todos hemos aprendido a discernir mejor las particularidades del embarazo angular, sino porque tenemos a la mano un medio sencillo de personalizar el tumor yuxta-uterino.

La inyección intravenosa de extracto hipofisiario en mínima cantidad (2 o 3 gotas) provoca la contracción característica de esa zona cuando se trata de un embarazo

angular; en el caso contrario el tumor conserva su existencia al lado del útero contraído.

El problema crece en dificultad frente al embarazo patológico, ya sea por ectopia, por complicación genital o por complicación extragenital; y tenemos que agregar que aún en el caso de diagnosticar convenientemente el embarazo, podemos caer en el error de interpretar torcidamente la relación existente entre un sindrome determinado y aquél.

El embarazo ectópico es y ha sido una inagotable fuente de errores; es esta localización del huevo fecundado la ocasión más propicia para simular otras entidades patológicas pelviabdominales; también puede ella disimularse bajo la apariencia de síndromes que alejan su diagnóstico correcto.

Todos hemos visto embarazos ectópicos rotos con un síndrome abdominal alto o paradójicamente localizado del lado contrario.

Reuniendo un crecido número de estadísticas sobre embarazo ectópico, hemos llegado a la conclusión de que el error es posible en uno u otro sentido en una proporción no inferior al 20 %; este porcentaje que es excesivo para los servicios especializados, en los que la atención sobre las eventualidades del período grávido puerperal se tienen siempre presentes, no lo es para los servicios quirúrgicos generales.

La reacción biológica del embarazo que tanta importancia tiene habitualmente, pierde aquí su valor decisivo por la precocidad y la rapidez con que desaparece en función de las lesiones destructivas ovulares que acompañan la evolución anatomo-patológica de la implantación extrauterina.

Las complicaciones genitales del embarazo acumulan también ocasiones de error.

Varias veces he sido llamado en casos de retrodesviación del útero grávido, tratados infructuoasmente como casos de patología urológica, por el síndrome de incontinencia o retención vesicales concomitantes.

Pero es tal vez en la coincidencia de un embarazo con un fibromioma que las dificultades pueden ser casi insal-

vables. Es cierto que cuando un mioma indica la necesidad de una intervención y el embarazo es inferior a tres meses, el pulimento de un diagnóstico no es tan necesario. Pero alguna vez este diagnóstico es impostergable.

En 1920 fuí llamado en consulta para opinar en un caso de mioma cuyo crecimiento se había acelerado. El médico asistente lo había diagnosticado un año antes y se alarmó ante la rapidez de la evolución. Un hecho, al que no había prestado atención, fijó la mía: la enferma tenía una amenorrea de cerca de cuatro meses que contrastaba con las abundantes menstruaciones previas; había signos evidentes de gravidez, aunque no era posible identificar el feto. Aconsejé una moderada espera, pues fuera del rápido desarrollo, la paciente no acusaba ningún síndrome de urgente resolución.

En breve fué visible el predominio del embarazo sobre el mioma; éste pudo individualizarse y vigilarse hasta el término, en el que un parto espontáneo dió fin a las alarmas.

Hoy, si bien la reacción biológica hubiera afirmado el diagnóstico de embarazo, no hubiera sido suficiente para aclarar todas las dudas.

La clínica, la vieja clínica de los cinco sentidos servidos por el buen sentido, permitió alejar una intervención, por lo menos, injustificada durante el embarazo.

El mioma puede también inducir a error en otra forma.

En 1916, el Doctor Platero ,mi asistente, trajo a la clínica una joven con diagnóstico de quiste torcido del ovario y embarazo. Sin descartar del todo el diagnóstico de quiste, formulé el de mioma, por ciertas particularidades del tumor. La laparatomía hecha inmediatamente nos mostró un mioma con pedículo torcido de un volumen superior al del útero grávido. Implantado sobre el asta izquierda, pudimos hacer la enucleación y el embarazo prosiguió su marcha normal.

La necrosis de los miomas es durante el embarazo una temible complicación.

En 1918 vi a una grávida de cuatro meses con un sín-

drome claro —a mi ver— de apendicitis. Aconsejé e hice una laparatomía precoz.

El apéndice estaba sano, pero en el borde derecho del útero grávido, percibí en situación intraligamentaria un mioma neocrosado del tamaño de una mandarina. Aunque pude hacer una enucleación laboriosa, no fué posible impedir la repercusión traumática sobre el útero que expulsó su contenido tres días después.

El error contrario también puede cometerse.

Hace algunos años ingresó a mi servicio una española embarazada de cinco meses. Su útero presentaba sobre el asta izquierda un tumor duro, del tamaño de una naranja, doloroso espontáneamente y a la palpación. Pensamos en un mioma y, como poco tiempo antes habíamos perdido una enferma que tenía un mioma necrosado, por haber contemporizado en demasia, vistas la frecuencia y la intensidad de las crisis dolorosas, hicimos una laparatomía que aclaró el cuadro. El tumor era una logia angular que contenía —como lo demostró el alumbramiento manual después del parto— la totalidad de la placenta.

Una noche me llama el Dr. L. para ver una de sus pacientes que tenía, desde cuatro horas antes, un síndrome abdominal doloroso. Mi primer diagnóstico fué: mioma uterino, pero como me intrigara la intensidad del dolor permanecí con el colega junto a la enferma.

Dos horas después la duda no era posible; bajo nuestros ojos se estaba desarrollando un cuadro de hemorragia interna, poco compatible con un mioma, a menos de admitir la excepcionalísima circunstancia de la rotura de uno de esos grandes vasos que serpentean la superficie de algunos miomas. El diagnóstico era tanto más difícil porque la enferma era una obesa y no acusaba amenorrea alguna. Una punción del Douglas me dió sangre pura y aún sin diagnóstico firme fuí a la laparatomía.

La intervención, hiterectomía sub-total y anexectomía derecha, demostró la existencia del útero miomatoso y de un embarazo tubario derecho, cobijado bajo un nódulo mio-

matoso y fijo en posición muy elevada entre otros nódulos subperitoneales.

La coexistencia de entidades patológicas diversas con el embarazo agrupa otro caudal de causas de error, en particular si se trata de afecciones localizadas en el abdomen.

Hay una en particular que por su frecuencia, su resistencia al tratamiento y sus modalidades clínicas, ocupa el primer puesto.

Me refiero a la pielonefritis de las grávidas.

He perdido la cuenta de las veces que he tenido que modificar diagnósticos de grippe, de tifoidea, de litiasis biliar y una vez hasta de tuberculosis miliar. Para el médico especializado el error es poco frecuente, pero no es así para los médicos generales no familiarizados con los problemas obstétricos.

Desconfiemos de toda grávida que tiene varias "grippes" en su embarazo; si se analiza cuidadosamente la anamnesis se observará el cuadro típico del acceso de "fiebre urinaria", con su brusco salto térmico, por lo menos en los primeros accesos; menos fiel es la noción de orinas turbias, pues ellas a veces están claras porque está ocluído precisamente el riñón enfermo.

La apendicitis, tan seria en las grávidas, engaña a menudo. La dislocación de los puntos dolorosos clásicos desvía la atención y hace perder la ocasión de intervenir activa y precozmente.

Pero hay un grupo de complicaciones con sintomatología extragenital, íntimamente ligados al embarazo y que son una fuente perenne de errores.

El complejo grupo de las gestosis, con su sintomatología proteiforme es típico para el caso.

No hablemos de los casos en los que la gestosis adopta la máscara de las neuritis o de las psicosis, el error inicial sería disculpable, aunque su persistencia intolerable.

Es en la forma emética, la más común de todas, que se encuentran los hechos más extraordinarios. Partiendo del concepto falso que toda embarazada que vomita, lo hace porque está en ese estado, se hacen diagnósticos y terapéu-

ticas simplistas, con el resultado que es dable esperar y con el inconveniente de echar sobre métodos terapéuticos probados la carga de ineficacias perfectamente explicables por inoportunidad de aplicación.

En este campo he visto de todo.

Ptosis gástricas, úlceras gástricas, tumores pelvianos y hasta una meningitis tuberculosa, para no citar el risueño caso de esa señora a quien habían decidido interrumpir el embarazo por una hiperémesis gravídica y en la que por una circunstancia fortuita descubrí una úvula edematosa que le cosquilleaba la base de la lengua provocando un reflejo emetizante.

¡No en balde la Obstetricia es para muchos médicos —y no de los menos calificados— la más fácil de las especialidades!

No hay sino una manera de acertar el diagnóstico y es proceder por eliminación, apartando todas las causas del síndrome emético, para después afinarlo con la determinación del tipo de gestosis y emprender así su cura racional.

Siempre he insistido en la necesidad de la colaboración médico-obstétrica para las soluciones de estos cuadros complejos.

Hace muy poco tiempo tuve conocimiento de una evacuación uterina por vómitos incoercibles que en realidad se debían a un tumor cerebral en evolución; la intervención diagnóstica de un neurólogo dió la razón de los vómitos, pues no es dudoso que, de haber sido más precoz, se hubiera evitado una intervención que por las circunstancias que la rodearon, en nada contribuyó a mejorar a la enferma.

Más tarde ,en las gestosis terminales, apenas falta el cuadro clásico de la eclampsia —y aunque exista— se observan errores de funestas consecuencias.

He visto una vez a una eclámptica frustránea, inundada literalmente con la poción clásica de polibromuros.

Es más frecuente que los otros aspectos de la gestosis tardía despisten al médico práctico. El sindrome de la hipertensión arterial con sus variadas exteriorizaciones es un ejemplo; he visto una vez una hemorragia cerebral, con lí-

quido céfalo-raquídeo "sangre pura", en una embarazada de ocho meses, con compresas de agua de Goulard sobre el hematoma parietal que la enferma se había provocado al caer al suelo en estado de ictus; he visto un cuadro evidente de edema pulmonar por gestosis tardía tratado con inyecciones de adrenalina, a título de ser una antigua asmática.

Ni en uno ni otro caso se había hecho la más elemental anamnesis que hubiera demostrado, como lo obtuve interrogando a esta enferma y a la familia de la otra, un cuadro bien caracterizado de gestosis tardía.

En cambio, un error que todos hemos cometido es el de confundir la epilepsia con la eclampsia, en ausencia de una anamnesis imposible de obtener; pero observamos que es mil veces preferible emprender el tratamiento inútil de la eclampsia en una epiléptica, que caer en la situación inversa.

Pero aún en obstetras experimentados pueden surgir dudas.

Cierta vez vi con el Dr. Colistro. que me acompañaba, un desconcertante caso de gestosis tardía.

Una primigesta en su séptimo mes de embarazo hizo bruscamente un cuadro típico de pitiatismo, con la sintomatología de la vieja "histeria grande" de Charcot. Convulsiones, subdelirio, alucinaciones visuales y auditivas, actitudes pasionales, etc., nada faltaba para formular aquel diagnóstico, ni siquiera el recuerdo familiar de otros ataques semejantes y su iniciación con una disputa conyugal.

Pero... (ese "pero" que asoma siempre en los clínicos avezados), había también el recuerdo de una gestosis precoz, emetizante, muy seria, de los tres primeros meses, atenuada pero no desaparecida en sus manifestaciones hepáticas.

Formulamos. pues, una reserva sobre tan fácil diagnóstico y mantuvimos a la enferma en observación, mientras se obtenían los exámenes de laboratorio. Pocas horas después, así como se atenuaba el cuadro histérico, se afirmaba el eclámptico corroborado por los análisis que habíamos ordenado hacer y a pesar de una cesárea muy rápida.

que nos dió un niño vivo, la madre murió algunas horas después en coma post-convulsivo.

Durante el embarazo y en el trabajo de parto es posible y relativamente frecuente el error de número de fetos.

Toda circunstancia voluntaria, accidental, anatómica, fisiológica o patológica que modifique las condiciones que hacen de la pared uterina y de la pared abdominal una valla infranqueable entre el contenido ovular y la mano palpante constituye un factor de error; la paciencia, la suavidad de maniobras, una hábil dialéctica en muchos casos facilitan un diagnóstico que hubiera sido erróneo o imposible sin su atinada aplicación o con apresuramiento e inatención.

Pero alguna vez este diagnóstico puede ser imposible por la palpación mejor empleada; recuerdo un caso en el que en un útero miomatoso se desarrolló un embarazo; múltiples lóbulos subperitoneales y uno istmnico anterior dificultaron durante varios meses un diagnóstico exacto; el volumen del útero era tal, que me parecía difícil correspondiera a un huevo unifetal; una masa redondeada que peloteaba bajo mi mano me daba la impresión de una segunda cabeza. Mis dudas fueron tales que ,extraído el primer feto por tracción podálica, hice un tacto intrauterino. No había un segundo feto pero sí un pólipo fibroso del tamaño de una naranja, muy movible sobre su base de implantación, que más tarde justificó, con la polimiomatosis comprobada en el embarazo. una histerectomía total.

Hoy no incurriría en ese error.

A contar del cuarto mes y en manos de hábiles radiólogos ya es posible la individualización radiográfica del feto y su actitud en el útero; así, pues, ante la menor duda, debe recurrirse a la radiografía uterina.

Este medio invalorable de examen es también un sutil agente de ejercicio profesional cuando se está en presencia de cónyuges para quienes un embarazo gemelar es una ingrata sorpresa o un motivo de verdadera alarma. Planteada la duda, utilizado el intervalo entre nuestro diagnóstico al parecer dudoso y la radiografía para la digestión mental de la eventualidad indeseada, cuando el radiograma y el ra-

diólogo aclaran toda duda, los clientes reciben con más resignación las opiniones decisivas.

No olvidemos jamás que la Medicina tiene todavía mucho menos de Ciencia que de Arte!

Menos perdonable es incurrir en error de número después del parto y sin embargo eso lo he visto algunas pocas veces.

Si la palpación del útero, que ya debe llamar la atención por su tamaño, no permite el diagnóstico, un tacto profundo, siempre fácil en estas condiciones aclarará toda duda.

Sin embargo, quiero relatarles un caso personal, para el cual pido alguna indulgencia.

La señora de M., multípara, añosa y algo obesa me llama porque a tres meses de embarazo tiene metrorrragias de sangre oscura; el reposo y unas dosis de licor sedante hacen entrar todo en orden. Posteriormente el embarazo siguió su marcha normal, sin otro detalle interesante que un manifiesto oligoamnios.

El parto se produjo sin incidentes; el examen de la placenta sólo mostró una depresión alargada que supuse correspondiera a la presión de un miembro del feto en un huevo casi vacío.

Cuatro días después del parto de ese feto único, la paciente tiene una crisis de entuertos, una pequeña hemorragia y expulsa un huevo achatado en cuyo interior se encontraba un feto momificado de 8 a 9 ctms. de largo. Confieso que aún hoy cometería ese error de número.

Los errores de situación fetal son más frecuentes y en primera línea podemos contar la confusión de polos fetales.

La presentación de nalgas incompletas en su variedad pelviana puede confundirse fácilmente con una presentación cefálica; yo mismo cometí momentáneamente ese error cierto día de 1904, mientras atendía la Policlínica que entonces dirigía en el Hospital Maciel. Rodeado por estudiantes, examinaba a una grávida mientras en otra mesa otro grupo discutía la presentación; solicitada mi opinión, palpé rápidamente y dí la razón a los que se inclinaban a una presentación cefálica, volviendo a la otra enferma cuyo diagnós-

tico probable —embarazo ectópico— me interesaba más. Como oyera que la discusión continuaba, examiné más cuidadosamente y el tacto dió la razón a los que afirmaban la presentación podálica.

La pequeñez relativa, la consistencia, el precoz encajamiento facilitan el error.

Hace un par de años, en una primigesta con ligera estrechez pélvica, la radiografía me permitió un diagnóstico exacto que condicionó mi terapéutica futura.

Parecería difícil confundir una presentación transversal con una longitudinal y sin embargo una vez hube de cometer el error.

En 1901 fuí llamado por el Dr. D. para consultarme sobre un parto difícil.

La parturienta, primípara al término de su embarazo, había sido sometida a repetidos exámenes y había ingerido casi "dos gramos de sulfato de quinina" (probablemente había sido cornezuelo de centeno).

El útero completamente retobado sobre un feto muerto tenía una dimensión máxima vertical de 35 cms. y se encontraba en ligera sinistroversión; la cabeza perfectamente palpable encima de la sínfisis pelviana estaba completamente inmovilizada.

Ignoraba yo entonces las trampas de la distocia anular y me dispuse, bajo anestesia general, a hacer una extracción por forceps.

Al hacer el tacto profundo para aplicar la primera rama tuve una viva sorpresa. El feto me ofrecía un codo y septando sobre el brazo constaté que se trataba de una presentación de hombro, con un útero vacío de líquido y en marcha hacia la "conduplicación" del cuerpo; la cabeza estaba por encima de un apretado anillo de contracción y la porción de tronco subyacente no había aún podido distender el segmento inferior, ocultando así uno de los signos característicos de la presentación transversal. Una larga y laboriosa embriotomía con las tijeras de Dubois permitió la extracción fraccionada del feto.

El error más frecuente en estas presentaciones consiste

en ceder al cebo representado por un brazo procidente y hacer tracciones; muy a menudo se trata de presentaciones oblicuas o inclinadas en las que esta maniobra completa la transversalización que hubiera podido evitarse con una simple versión externa, pues casi siempre en las primeras etapas la cabeza es bastante movilizable hacia la sínfisis pelviana o hacia el flanco para longitudinizar el ovoide fetal.

Aquí también la imperfección del examen fomenta el error.

Las malformaciones fetales pueden ser causa de ello; la espina bífida cervical, la anencefalia y en particular la excencefalia por las deformaciones y cambios de consistencia que imparten a la presentación originan a veces errores curiosos.

Cierta vez un colega en apuros me afirmaba haber introducido su índice en el ano; en realidad había penetrado en pleno en una excencefalia; personalmente en un caso de enorme espina bífida sacrolumbar tuve que hacer un tacto profundo para asegurarme de la presentación que había sido confundida, y así me pareció al iniciar el tacto, con una voluminosa bolsa de aguas.

Las deformaciones de la cabeza fetal engañan con no poca frecuencia; cuando la cabeza ha permanecido largo tiempo en la vagina la formación de una bolsa sero-sanguínea hace posibles dos clases de error: 1º la confusión con una bolsa de aguas; 2º un engaño sobre el grado de encajamiento.

Extraje con forceps una vez un feto en cuya bolsa sero-sanguínea se veía la huella de tres pinchazos hechos por la partera, por confundirla con la bolsa de aguas.

Más frecuente es el otro error: el tacto digital indica una cabeza entre las últimas paralelas de Hodge y sin embargo la palpación suprapélvica y el tacto manual demuestran cuán poco avanzado está el encajamiento. Fáciles son de prever las consecuencias que puede tener este error en una aplicación de forceps o de basiotribo.

El trabajo de parto es un nuevo campo de grandes y peligrosos errores.

El primero y en el que se incurre en las etapas de inexperiencia inicial es el referente al pronóstico.

No fijen jamás una fecha de parto ni una duración determinada de éste.

Todo cuanto sabemos —y no es mucho en verdad— sobre la duración real del embarazo debe alejarnos de la fijación de fechas precisas.

Todavía se discute demasiado sobre la existencia de períodos no-concepcionales; todavía existen suficientes dudas sobre época post-coital en que es posible la impregnación ovular para que nos lancemos a determinar con precisión de calendario un parto próximo.

En los comienzos de mi profesión predecía la semana del parto; hoy apenas si me aventuro al mes.

Son tantos los elementos de juicio que debemos tomar en cuenta para ese pronóstico que toda prudencia es poca.

Otra cosa será cuando conozcamos por qué paren los mamíferos en plazos aproximadamente determinados.

Entonces el ejercicio de la obstetricia será tan cómodo como el de la cirugía corriente; provocaremos el parto a hora fija, condicionaremos su duración... y trataremos que nunca coincida con las horas de nuestro sueño o de nuestros esparcimientos.

Hay quien tienta hoy esta sistematización, pero los resultados no son tan alentadores como para tentar a los obstetras. Puede ser que otra cosa piensen los que, ignorando todo de la obstetricia, la ejercen con audacia e impunidad.

Si dejamos de lado este aspecto que pudiéramos llamar estático, cuántos problemas se acumulan en la dinámica del útero parturiente.

Tratemos de sintetizar al máximo los errores posibles.

Existe un concepto fatídico cuyas víctimas se cuentan seguramente por millares: la inercia.

Cuántas veces un parto demora en su terminación; cuántas veces amaina en su intensidad la labor visible, la palabra inercia surge de inmediato en el cerebro del inexperto o del ignorante! Y sin embargo, cuantos hemos visto mucho, sabemos que la verdadera inercia, y en particular la inercia primitiva es en verdad excepcional.

La inmensa mayoría de los úteros calificados de inertes son órganos en estado de hipertonicidad o hiperkinesia.

Es en nombre de esa presunta inercia que se prodigan inconsideradamente los ocitósicos con los resultados que todo el mundo conoce.

Entre los muchos argumentos en favor de la asistencia especializada está la casuística del empleo irracional del estracto hipofisiario. Los médicos ignoran u olvidan rápidamente la enseñanza recibida en las clínicas o retroceden ante un estudio detenido y no siempre fácil de la dinámica uterina. Y cuando, como un vago recuerdo, piensan en lo aprendido optan por caer en el extremo opuesto y emplean pródigamente los sedantes y en particular la morfina.

Las horas pasan, el feto sufre y a veces muere, la madre llega a los umbrales de la azoemia o de la acidosis y cuando la Naturaleza se apiada —perdónesenos la atrevida palabra— el parto termina.

¿Cómo? ¿A qué preocuparse de lo que se ha desarrollado en la intimidad de los órganos y aparatos? Allí está el feto vivo, descalabrado o muerto; lo importante es que sea expulsado.

Conductas, o mejor, modas nuevas tratan de infiltrarse creando una especie de standardización del parto, durante el cual el obstetra esgrime en una mano los sedantes y en otra los ocitócicos a la espera de la indicación de unos o de otros.

En manos de obstetras avezados ya se empiezan a producir graves distocias; ¿qué no será cuando el método caiga en manos de todos?

Es pues la dinámica uterina un problema muy serio, a veces casi insoluble.

De ahí que se observen roturas uterinas, vaginales, perineales, shock, bruscos ascensos de tensión arterial con su concomitante riesgo en órganos en estado de inminente meyopragia, etc.

Al lado de estos hechos, más de una vez concomitantemente, la desproporción pelvi-fetal tiende sus acechanzas. Es tan corriente la noción de la apreciación centimétrica de las

estrecheces o de la accesibilidad promontoral que el error es casi ineludible cuando no es otro el concepto diagnóstico.

Hace muchos años que enseño la falacia de las mediciones pelvianas; lo importante es la adaptación y ésta está tan sujeta a contingencias que desborda la capacidad de los médicos corrientes.

Volumen, situación, maleabilidad cefálica, valor efectivo y condicionamiento de la energía muscular uterina, todo debe ser tenido en cuenta para conocer y valorar una distocia pelviana.

Fuera de los obstetras especializados, ¿hay entre los médicos generales muchos que se hayan detenido a meditar en estos hechos?

Si miramos del lado de los cirujanos la situación no es mejor; es el abuso de las cesáreas, que es para ellos una operación de una sencillez infantil, para ellos que sólo ven y practican la cesárea clásica. Técnica y sólo técnica tienen en vista, ¿acaso a estos eventuales y momentáneos actores les interesa saber si con su incisión prematura o no indicada dejan un útero que podrá romperse en un parto siguente?

No quiero insistir en otra clase de errores, no ya de diagnóstico sino de apreciación. Con lo dicho, amplio campo tienen ustedes para encontrar ilustrativos ejemplos a poco que observen lo que pasa en clientela civil o lo que llega a sus manos, en los hospitales, de ese mismo origen.

Si consideramos la terapéutica, un detalle les llamará la atención. ¿Han visto ustedes alguna vez en los Hospitales operaciones obstétricas que duren 3, 4 o 6 horas? Lo dudo y si alguna vez lo han visto no será seguramente por obra de obstetras especializados sino de aprendices que ponen en juego más buena voluntad que sapiencia técnica.

La alarmnate duración de tales intervenciones tiene su razón de ser en el hecho que sobre la base de diagnósticos erróneos o incompletos se lanzan los médicos a intervenciones no meditadas, ni siquiera planeadas con conocimiento de todas las eventualidades y de todos los peligros; así se ven 6, 8, 10, hasta 16 aplicaciones de forceps, como

vi una vez, hechas a una mujer a quien tuve que hacerle la histerectomía sin cesárea previa; así se ven esas versiones comenzadas e interrumpidas varias veces; así se ven picadillos de cuello uterino por múltiples incisiones, prudentes por la modestia de su extensión pero graves por su inutilidad y su ineficacia dilatadoras.

Sorano de Efeso, allá por el siglo II de la Era Cristiana, dice en uno de sus libros que la peor de las distocias es la que provoca el médico inhábil. Verdad de todos los tiempos, no está aún cerca de desaparecer.

Durante el alumbramiento y en el período inmediato el error sigue acechando al médico. La noción del "globo de seguridad" se ha difundido hasta el punto de constituir un peligro. Su valor es real, a condición de que se lo interprete con clarividencia. El "globo de seguridad" significa solamente que se ha retraído y contraído bien la porción de musculatura uterina que conserva aún sus propiedades fisiológicas pero, ¿y el resto del útero, ese segmento inferior anatómico adelgazado constituyendo un segmento clínico atónico, no cuenta para nada?

No es éste un bizantinismo de especialista sino una realidad capaz de dar crueles sorpresas. Un ejemplo entre muchos, aleccionador por el ambiente en que se produjo, ilustrará mi afirmación.

La esposa de un médico tiene un parto y un alumbramiento normales; así me lo telefonea alborozado, pidiéndome no me moleste en levantarme de la cama, para ir a ver a mi cliente. Dos horas después me llamaba con urgencia pues la puérpera estaba con un síndrome de hemorragia interna.

Sus primeras palabras fueron típicas: Me asombra el cuadro porque el "globo de seguridad" no ha fallado un instante; el signo era evidente pero lo que le faltó ver al colega fué que el útero contraído estaba a la altura del epigastrio y en un segmento inferior atónico se habían acumulado 1200 a 1500 gramos de coágulos.

El "globo" es tanto más engañoso que puede acompañar a la rotura uterina, completada al final del parto, cuan-

do el estracto hipofisiario ha dado el máximo de su acción. ¡Cuántas veces he visto reiterados taponamientos uterinos, aplicados por titulada inercia, para cohibir alarmantes hemorragias que hubieran cedido a un punto comisural de catgut en un cuello desgarrado!

La inversión uterina parcial hace a veces incurrir en análogo error; felizmente el taponamiento, tan prodigado, hace una inconsciente reducción y por eso es común la afirmación que la inversión sea una eventualidad rara; rara es en verdad la inversión total pero de las parciales tengo por lo menos tres observaciones en clientela civil, en las que a pesar del tapón aún se percibía la depresión fúndica.

En el puerperio el error de diagnóstico y de pronóstico no es raro.

Pensar en la infección puerperal es casi automático frente a una puérpera febril; felizmente una intensa enseñanza de muchos años ha hecho a los médicos poco intervencionistas y en esa forma, por lo menos, no son agresivamente perjudiciales.

Pero en otra época no era así; personalmente recuerdo haber hecho dos curetajes para convencer una vez a un ginecólogo y otra a un internista, ambos de fuste, que el útero no contenía resto alguno; hoy me batiría con todo el caudal de mi experiencia pero me guardaría de ofrecer tales pruebas de convicción. Al diagnóstico de infección puerperal debe llegarse por exclusión de causas y esto permite ver cuán frecuente es el puerperio febril no ligado a la infección local.

Para el pronóstico pasa igual cosa; ciertas formas de infección, la tromboflebitis por ejemplo, se acompañan, a veces durante semanas, de un estado general tan bueno, de una euforia tan traicionera, que el médico asistente se resiste a no compartir el optimismo de las familias; si a esto se agrega que sólo una prolongada educación tactil permite localizar la lesión, es explicable que el diagnóstico no siempre convenza.

Hace algunos años, mi colaborador el Dr. Cortabarría fué llamado por un distinguido cirujano para recabar su

opinión en un caso de infección puerperal; mi colega diagnosticó una tromboflebitis e hizo un pronóstico severo.

El cirujano no se convenció y a los pocos días fuí llamado; no solamente confirmé el diagnóstico sino que afirmé que la enferma moriría en breve, fundándome para ello en un conjunto de signos y síntomas a los que el colega asistente no daba la importancia necesaria.

Afortunadamente ya todos los nuevos médicos que egresan de la Facultad han absorbido una eficiente enseñanza, que por desgracia no todos aplican en su ejercicio profesional.

No vale la pena prolongar la lista de ejemplos; cada uno es un jalón que les señala la ruta de la lucha contra el error.

Hasta ahora hemos hablado de los errores involuntarios y éstos son así, pues nadie desea errar y muy pronto veremos las consecuencias de ello.

Pero, ¿podemos voluntariamente errar un diagnóstico?

Sí; y es la Obstetricia la rama de la Medicina en la que podemos dar con nuestro error voluntario la máxima prueba de comprensión del dolor humano.

Un caso reciente ilustrará mi paradójica afirmación.

En noviembre de 1933 llegaban a mi consultorio, dirigidos por un colega del interior, dos hermanos.

El, paisanito ingenuo y crédulo, ajeno por su juventud a las añagazas de la vida. Ella algo mayor, víctima de la concupiscencia de un hombre casado con cuya familia había convivido algunos años.

El colega se había adelantado a informarme de lo sucedido; era de todo punto necesario que el resto de la familia ignorase la verdad.

¡Con cuánto placer, con qué íntima satisfacción di al hermano, al volver a su pago, varios meses después, una carta abierta para su médico en la que le participaba que por vía vaginal le había extirpado a su hermana un quiste hidático pelviano!

Crean ustedes que el médico se siente tan engrandecido cuando actúa con amplio espíritu de bondad, de conmisera-

ción, de piedad humana, que bien vale la pena errar voluntariamente y saber que ese acto, que interesa más al hombre que al profesional, devuelve la calma y ahorra la vergüenza a quienes le entregan su honor y su reputación.

De nada serviría esta larga enumeración de errores ajenos y propios, verdadero "mea culpa", éstos, de una larga vida obstétrica si no llegáramos a algunas conclusiones eficaces.

Es, pues, necesario, que en forma lo más breve posible estudiemos los efectos del error y suscitemos su profilaxia.

Hemos dicho ya cuán accesibles son nuestras fallas a la apreciación, casi siempre malevolente o mordaz, de los profanos. La frase de Van Swieten es siempre actual.

Pero si esto sólo atañe a nuestra reputación, y no es poco, todo lo que hemos referido les habrá convencido de las derivaciones que sobre la salud y la vida de la madre y del niño tendrán nuestros errores.

Han podido apreciar que en su mayor parte los errores diagnósticos conducen a errores terapéuticos.

La despreocupación del público, su ignorancia del significado de muchas distocias, de muchos accidentes, de numerosas incapacidades físicas post-puerperales y de no pocas muertes explica que hasta ahora no hayan surgido entre nosotros contiendas sobre responsabilidad civil de los profesionales que, con ligereza extrema, no titubean en afrontar los más graves problemas de la Obstetricia y de la Tocurgia.

Pero esa ocasión puede llegar algún día y dura será la tarea de los peritos médico-legales que quieran —por espíritu de confraternidad— atenuar la conducta de esos profesionales.

Puedo asegurarles que más de una vez he meditado sobre lo que hubiera tenido que informar si hubiera sido llamado a juzgar ciertas intervenciones que he presenciado o que me han sido referidas.

Hay hechos extraordinarios, casi increíbles.

Cierta vez se presentó a la Sociedad de Medicina —nada menos— una comunicación referente a una operación cesárea destinada a extraer por el abdomen la mitad restante de un feto embriotomizado en parte por vía vaginal; los comentarios huelgan.

Durante mi larga estadía al frente de la 2ª Clínica Obstétrica, cuántas veces tuve yo y muchas más mis asistentes y los médicos internos tuvieron que terminar, en las peores condiciones para su responsabilidad, intervenciones absurdas, o hacer indecibles esfuerzos para encarrilar casos clínicos mal encarados!

En estos últimos tiempos han llegado a mi conocimiento verdaderas intervenciones criminales, si no por la intención, por sus resultados.

Grávidas jóvenes han sido sometidas a la evacuación de fetos ya voluminosos, al través de cuellos impermeables y han sido víctimas de pavorosos traumatismos vaginales, cervicales y corporales, de los que alguna vez escaparon con una mutilación quirúrgica, pero otras han expirado sobre la misma mesa en la que se habrán reclinado esperando salvar su honra.

Cabe pensar si la solidaridad profesional debe alcanzar hasta límites tan extremos. Sirva de excusa a los que con su habilidad técnica contribuyen a facilitar la impunidad de los crímenes por impericia, el móvil que les guía, que es encubrir piadosamente con su silencio, el deshonor de mujeres y familias, por otros aspectos, harto respetables.

Sean estas palabras de saludable alarma para quienes el menguado interés pecuniario arrastra a hechos que caen concretamente en la órbita de todos los códigos penales, así sean ellos libérrimos como el que rige en el Uruguay.

Si analizan ustedes cuanto hemos dicho anteriormente, se apercibirán fácilmente de las graves y a veces funestas consecuencias de los errores.

Pero también ¡qué gran escuela para el médico observador!

Hacer caudal de todos los errores, estudiarlos con pre-

cisión, no absolverse nunca sin honda autocrítica es aceptar el aspecto favorable de los errores.

No rehuir nunca, antes más, propiciar todas las necropsias posibles, ocasión indiscutida de aproximarse a la verdad, es otra forma de aprovechar el error.

Cuántas peritonitis puerperales habrán desfilado ante mis ojos en clientela civil hasta que aprendí, frente al cadáver autopsiado, que se podía morir de peritonitis purulenta generalizada sin presentar ninguno de sus signos clásicos! Repasa mi memoria muertes inesperadas de algunas de mis enfermas y en muchas más ajenas, vistas en consulta, y constato cuánta fué mi ignorancia hasta que pude hurgar en sus entrañas y aprovechar de su muerte para salvar a otras.

El reverso de esto es anticientífico y deshonesto. Negarse a reconocer el error por vanidad, pòr pasión o por pillería no es de médico consciente y honrado.

No se ha hecho en nuestro país el estudio del valor funcional, económico y social de las toxémicas, de las infectadas y de las distócicas sobrevivientes. Las secuelas que hemos observado, la desvalorización orgánica, la incapacidad para el trabajo industrial y familiar y hasta la abreviación del término normal de la vida de la mujer jalonean la ruta de los errores.

No hablo solamente de los muy evidentes; los hay más discretos, producidos por un desconocimiento de los procesos patológicos, que tardíamente se reflejan en la salud de la mujer.

Ptósicas, hepáticas, cardio-renales, ginecópatas por celulitis residuales, por flebitis desconocidas, todas estas eventualidades encuéntranse en las historias post-grávido-puerperales.

No es, pues, con ligereza, que debemos encarar los "pequeños errores".

"Di parto non si deve morire" dijo Rossi Doria titulando así un libro sacudidor de rutinas.

De parto no se debe morir, repito yo, encarando no la muerte inmediata o precoz en el puerperio, sino aquella que

en la lejanía de su anamnesis permite vislumbrar el error desdeñado o voluntariamente olvidado.

Dos principios han guiado mi conducta obstétrica como preventivas vacunas contra el error: la duda aristotélica y una humildad franciscana frente a los problemas escurridizos de la clínica.

Dudar! Dudar de la propia experiencia, dudar de la habilidad adquirida, dudar de las operaciones mentales que acompañan un diagnóstico demasiado fácil, poseer un agudo sentido de autocrítica previo y posterior a la acción; he aquí donde encontraremos la prevención del error.

Compenetrarse cada vez más de que lo que creemos verdad es parcial y transitorio; defendernos del espejismo de las teorías de moda y de los preceptos demasiado anclados es el consenso general; huir de la engañosa seguridad que nos da una larga práctica, pensar que en el caso actual puede estar la emboscada de lo nunca visto; he aquí la buena escuela.

Aceptar cada error como una lección provechosa, no negarse a confesarlo, buscar las razones de su existencia ahondar cada vez más el estudio del detalle sin dejar por eso de dar de cuando en cuando algunos aletazos que eleven el punto de vista y permitan la visión de conjunto siempre profunda.

Aceptar las hipótesis a la manera de cómodos pero frágiles puntos de apoyo y abandonarlas sin tristeza cuando ellas no encuadran en la realidad exacta y honestamente observada; no temer incursiones en el pasado de la Medicina para volver de ellas con fermentos de investigaciones futuras; he aquí la ruta a seguir.

Pero si hemos de ser humildes en nuestro saber y dóciles a las lecciones de los hechos, no olvidemos que en nuestras manos están las armas para reducir el campo del posible error.

Desde que nací a la vida médica, la Obstetricia ha emprendido un vuelo prodigioso. Al clásico comadrón reducido a ser el espectador de un acto fisiológico y a lo sumo a ser el extractor, más o menos feliz, de un feto en peligro, se ha sustituído un hombre para quien ninguna disciplina médica puede serle ajena.

En otra ocasión desarrollaré ampliamente este concepto; baste por hoy afirmarlo con valor y convicción.

A las complicaciones crecientes de la Nueva Obstetricia debe responder de nuestra parte un acrecentamiento de autoridad proporcionado al acrecentamiento de la responsabilidad.

Si por comodidad didáctica y profesional hemos dividido la Medicina en varias ramas no debemos olvidar que ella es única e indivisible. Enclaustarse en una sola de sus ramas es colocarse deliberadamente anteojeras que limitarán el campo de visión y de ideación. La Obstetricia y la Ginecología, tan indivisibles que sólo el interés personal y las circunstancias ocasionales han podido justificar su dicotomía en nuestro país marchan hoy de consuno hacia su finalidad racional: el estudio de la Mujer en sus variadas modalidades psicológicas y patológicas.

No se puede ser obstetra sin espíritu ginecológico ni ginecólogo con abstracción de la Obstetricia.

Hemos visto en lo expuesto la honda imbricación de problemas diagnósticos; otro tanto diríamos si hubiésemos estudiado la faz higiénica, la faz terapéutica y la faz social.

Pero esta imbricación existe también con la Biología y con todos los estudios básicos de la Medicina. Ahondando estas disciplinas, prstándoles toda nuestra voluntad de aprender, a la habilidad manual habremos agregado la agilidad mental. La técnica, indispensable factor básico de nuestros éxitos.es funesta si hacemos de ella la meta de nuestros esfuerzos. Armados poderosamente con todos los medios que la Tecnología, la Medicina y la Cirugía, la Fisiología y la Biología nos ofrecen, respetuosos observadores de lo que la Anatomía Patológica nos enseña, sin por eso hacer de la pintura histológica la valla más allá de la cual no pueda

volar nuestra inteligencia para desentrañar la esencia misma de la enfermedad, cada vez el error será menor y menos frecuente.

Pero para ello es preciso también arrancar de cuajo el concepto que el ejercicio de la Obstetricia está al alcance de todos.

Todos los médicos generales saben inclinarse ante sus limitaciones quirúrgicas; todos ellos sin embargo se atreven con los más arduos problemas obstétricos con una inconsciente audacia y una irresponsabilidad que asombra.

Cuando el respeto no es tan espontáneo, incumbe a los respetables hacerse respetar.

Los errores que largamente he estudiado con ustedes son casi siempre patrimonio de los ignorantes, de los descuidados, de los inexperimentados o de los audaces.

Demostremos con nuestra cultura, con nuestra preparación, con los éxitos constantes y con los progresos de nuestra especialidad, que somos dignos de marchar erguidos al lado de los médicos y de los cirujanos.

Pero que esto no nos envalentone y nos ciegue; mucho nos queda por aprender y por muchas generaciones aún el error será condición humana.

Nuevos problemas surgirán con todos sus misterios ante los obstetras, y éstos tendrán que abordar su estudio con la misma humildad con que hemos confesado nuestros errores y con el mismo propósito de apartar de la ruta de los sucesores las trampas y los obstáculos que sembraron la nuestra.

DOCUMENTOS OFICIALES:

Instituto de Estudios Superiores: Proyecto del Dr. Carlos Vaz Ferreira. — Proyecto de Estatuto del Claustro. — Informe del Rector Dr. Carlos Vaz Ferreira sobre el proyecto de Segregación de la Enseñanza Secundaria

●

PROYECTO DEL Dr. CARLOS VAZ FERREIRA DE INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES[1]

(VERSION TAQUIGRAFICA)

Nosotros constituímos actualmente (esto viene ocurriendo desde hace ya bastante tiempo, pero el mal crece) un país absolutamente anómalo desde el punto de vista de la enseñanza superior.

Este término "enseñanza superior", como es sabido, tiene dos sentidos: en uno de esos sentidos, se aplica a la enseñanza profesional, en lo que se relaciona con ciertas profesiones que, sea por su misión social o por la mayor extensión del estudio o por otra causa cualquiera, se consideran como profesiones mayores. En otro sentido, en el sentido más puro de la palabra "superior", enseñanza superior es la que se relaciona con la cultura elevada, con la profundización y con la investigación.

Y bien, nosotros constituímos desde ese punto de vista, un país absolutamente anómalo. La que era situación natural hace 30 o 40 años, actualmente nos crea una situación de inferioridad y de absurdo que yo me atrevería a decir que es vergonzosa.

En tanto que la enseñanza superior, en el sentido profesional, fué desde el principio — esto es, desde que las posibilidades materiales del país lo permitieron — sólidamente implantada, y continuó evolucionando en sólido progreso, (más, acá, menos, allá, según los casos, pero de manera que puede decirse en general que nuestra enseñanza superior profesional ha seguido normalmente una orientación y una evolución sólida, seria, y en consecuencia, en armonía con las posibilidades económicas del país, y hasta a veces adelantándose un poco) la otra enseñanza superior, la enseñanza su-

(1) Presentado por el Rector Dr. Carlos Vaz Ferreira al Consejo Universitario con fecha 13 de febrero de 1929 y aprobado por esta Corporación con la misma fecha.

perior propiamente dicha, no tiene órganos diferenciados entre nosotros (ni naturalmente autoridad propia).

Esto era natural al principio, puesto que los países empiezan, tienen que empezar, por lo más práctico; pero en las últimas decenas de años, todos los países, aún aquellos que tienen menos probabilidades económicas que nosotros por el desarrollo de la cultura, nos han alcanzado y pasado y dejado muy atrás desde este punto de vista.

Entre tanto, han existido proyectos; y, para traerlos a él, este Consejo Universitario me ha parecido un excelente lugar de iniciativa: es algo así como el lugar natural de esta iniciativa.

En el proyecto que acabo de leer, he procurado refundir tres proyectos que presenté en los años 1913 y 1914 en la Cátedra de Conferencias y que después he venido reproduciendo casi todos los años. Entonces los presenté separadamente; ahora he tratado de refundirlos, y eran éstos:

El primero intentaba crear lo que yo concebía como un núcleo de diferenciación, o, como lo llamaba yo entonces: núcleo de segmentación para las futuras Facultades superiores.

La situación era ésta: se luchaba entonces contra dos clases de enemigos: Por una parte, los "hombres prácticos" en el mal sentido de la palabra, esto es, los que creen que sólo es práctico lo que tiene aplicación inmediata y utilitaria, (en un sentido amplio, la alta cultura, la investigación, son también prácticas). Esos enemigos van desapareciendo; ya subsisten pocas personas de esa variedad mental, pero entonces formaban una aplastadora mayoría.

Pero lo interesante, y más que interesante, lo triste de la situación en aquella época — situación que por lo demás en parte se sigue repitiendo hoy — era que los amigos de la cultura superior, también venían de hecho a actuar como enemigos, porque presentaban proyectos demasiado ambiciosos y demasiado especializados, que se combatían y se neutralizaban a sí mismos.

Los que perseguíamos el buen fin, teníamos que luchar, por una parte, contra los prácticos, pero por otra parte tam-

bién contra los entusiastas de la cultura superior, pero de los cuales cada uno quería fundar una institución ya de todas piezas, ya grande y perfecta desde el principio, en el sentido de su propia especialización.

Así, por un lado estaban los que querían fundar la Facultad de Filosofía y Letras, entera, grande, como la de otros países, con muchos profesores; por otro lado, los que querían fundar una Facultad de Ciencias, también completa, con gran cuerpo de profesores, con material científico abundante; por otro lado, los que querían fundar, por ejemplo, la Facultad de Ciencias Económicas... otros querían una Facultad de Ciencias Históricas; otros, una Facultad de Ciencias Pedagógicas; y, en estas nobles ambiciones, se neutralizaban entre sí.

La modesta iniciativa que yo presenté — y ésto constituía la poca originalidad que tenía mi proyecto; su valor práctico — era el siguiente: que, en lugar de intentar desde el principio la creación de Facultades completas, lo que daba lugar a una lucha de tendencias y lo que, además, no se avenía bien, siquiera, con nuestro carácter (porque realmente hay hasta un poco de insinceridad en que en una nación de cultura incipiente se proyecte fundar una Facultad de Filosofía y Letras, Ciencia superior, con 20 o 30 profesores); mi idea, repito, era hacer una especie de *núcleo de segmentación*: fundar unas cuantas cátedras, 6 u 8, (ahora me he atrevido a poner 15 o 20; ustedes reducirán si quieren), cátedras que indicarían algo así como la dirección de posibilidades futuras de segmentación.

Si se hubiera hecho entonces, es posible que, por esa fuerza biológica, diremos, que tienen las instituciones, que las hace multiplicarse, agrandarse una vez que han sido formadas, y en lo cual las instituciones se parecen mucho a los organismos (al huevo nadie lo detiene en su evolución si no se le mata, y exactamente lo mismo sucede con las instituciones incipientes. Cualquier institución que se funde, pequeña, vergonzante, modesta, todo lo mal hecha que se quiera, si no se la mata, tiene que progresar, tiene que crecer; el caso es fundarla...) Si en aquella época, lo repito, se

hubiera fundado aquí aquella institución, es posible que tuviéramos ya dos o tres facultades, sin duda modestas, pero que estarían ya probablemente diferenciadas.

El segundo proyecto de los que presenté en aquella época consistía en lo siguiente: era —y es— objeción muy corriente contra las posibilidades de investigaciones en los países nuevos, la falta de material; y esta objeción es normalmente bien fundada: sólo los países hechos (y aun los países hechos muy ricos, pues hay países hechos que carecen de mucho en cuanto a material de investigación), sólo los países hechos y ricos pueden tener de antemano preparados y a disposición de quien los necesite, todos los materiales que puedan necesitarse para las investigaciones; y aun muchas investigaciones originales requieren material especial, no sólo pedido sino tal vez mandado hacer para el caso.

Si nosotros —me decía yo— esperamos a que todos los laboratorios, a que todos los museos, a que todos los archivos de la Universidad tengan todo lo que puedan tener, no empezaremos nunca, o empezaremos en una época muy remota.

Entonces yo proponía que se hiciera lo siguiente: se tiene un pequeño rubro a disposición de la autoridad de enseñanza; el que desee hacer una investigación, presenta sus planes, sus ideas; y la autoridad administradora juzga si eso puede ser serio. Al decir "puede ser serio", no quiero decir, naturalmente, si tendrá éxito. El éxito de una investigación científica no puede predecirse, y además por cada investigación científica que tenga éxito, tienen que fracasar muchísimas. Eso nunca se puede predecir ni hay derecho a exigirlo. Lo que sí se puede hacer, es darse cuenta si se trata de algo serio, de algo hecho con intención seria o plan serio y por persona seria. Bien: en su caso, a esa persona se le presentan, adquiriéndoselos si es necesario, los materiales que pueda necesitar para su investigación.

La intención del proyecto era, pues, esencialmente práctica. Con un gasto muy pequeño se podía estimular, hacer

posible algo que de otra manera sólo es posible con un gasto muy grande y en cierto modo hasta por casualidad.

El tercer proyecto era abrir el material de enseñanza a la investigación, con una especie de servidumbre legal, como una servidumbre de investigación que afectara el material docente.

Aquí la facilidad podía no ser tan grande, por cuanto el material docente se necesita primera y preferentemente para la enseñanza misma. Pero suele ocurrir que existen en los laboratorios, en los museos de enseñanza superior, objetos que pueden servir para la investigación sin perjuicio de la enseñanza, y que sin embargo, por un espíritu especial y por no creer que existe autorización para ello, las autoridades que los administran no se creen autorizadas para poner a disposición de los investigadores.

Entonces, se creaba una especie de servidumbre del material docente. Como se habrá notado, incluyo dos variantes en el proyecto, para respetar, si se manifestara, el celo de la autoridad administrativa de cada Facultad o Sección.

Hay dos o tres puntos que no he querido precisar. El primero se refiere a qué autoridad dirigiría este Instituto. Las dos variantes principales son: una, administración por el Consejo Universitario entero o reducido, lo cual tendría entre otras las ventajas de dar al Consejo Universitario superior, que representa como corporación a la Universidad misma, una función directamente docente, no solamente administrativa, y relacionada precisamente con la forma más elevada de la instrucción y de la cultura. Como no existe ninguna corporación legal que tenga estas atribuciones, no invadiríamos ninguna, y sin la menor violencia contribuiríamos a dar a este Consejo un carácter que a mi juicio puede y debe tener.

La segunda solución sería la de imitar más o menos a la ley actual y crear un Consejo especial para este instituto.

Con respecto al cálculo de recursos, sé que es mucho mejor que no se intente hacerlo aquí, porque de estas cosas económicas está mucho mejor enterada que nosotros la Asamblea; es ella la que sabe en un momento dado de dónde se

pueden tomar recursos, y a veces uno suele encontrarse con la grata sorpresa de que puede disponerse de muchos más recursos que los que uno se atrevería a pedir. Esa sería, pues, cuestión —en el caso de que el nuevo proyecto fuera aprobado— de arreglar allá.

En cuanto a los rubros y asignaciones, están pues simplemente por poner alguna cantidad. A veces —lo repito— suele ocurrir que en un momento dado, está la Asamblea dispuesta a conceder más recursos que los que uno se atrevería a solicitar.

Ahora, un punto que es muy delicado, y sobre el cual quiero llamar especialmente la atención del Honorable Consejo, es el que se refiere a las interferencias posibles con otros proyectos. Generalmente existe una tendencia casi insensible en los hombres, de combatir una cosa buena con otra; como si las cosas buenas no tuvieran ya bastantes obstáculos en las cosas malas, todavía existe la tendencia de oponer unas cosas buenas a otras. Y esto es lo que hay que tratar de evitar. Existen algunos proyectos, algunos derivados de los que yo presenté en la Cátedra de Conferencias, otros independientes orientados en el mismo sentido de éstos, y yo he tratado de que el que presento al Consejo no interfiera con ninguno.

Desde luego, tenemos uno que el ex Ministro Dr. Prando presentó al Consejo de Administración, y que éste prestigió ante la Asamblea. Quiero hacer notar que es perfectamente conciliable con el mío. Podraín también refundirse; pero esta es una tarea que yo no he querido hacer tratándose de un proyecto ajeno. Dejando el mío tal como está, y el del Dr. Prando tal como está, son proyectos complementarios. La diferencia, esencialmente, está en esto: el Dr. Prando ha buscado fundar lo que le parece que nuestro medio actual puede resistir; puede, diremos, digerir; y yo he tratado más bien de suscitar algo principalmente futuro, en el sentido de la profundización. El proyecto del Dr. Prando se refiere fundamentalmente a una especie de extensión universitaria superior, en tanto qu el mío se refiere a una enseñanza y a funciones que al principio encontrarán un

público mucho más restringido, que todavía no serían, diremos, digestibles para la mayoría, que tendrían con el medio una correspondencia al principio muy limitada, pero se suscitarían progresos y posibilidades futuras.

Hay otro proyecto que algunos estudiantes tomaron del mío y le dieron forma con intención de defender mis ideas. Fué después prestigiado por varios diputados, y contiene algunas disposiciones excelentes que podrían agregarse a las del presente, pero esa no es cuestión de este Consejo. Ese proyecto está en la Cámara y no ha sido tratado. Sería una aplicación del primero de mis tres proyectos; los otros dos no están allí. Contiene sin embargo una disposición que tiende a quitar a la Universidad la administración de ese instituto de cultura, y con la cual yo no puedo estar de acuerdo porque soy uno de esos universitarios que deben mucho a la Universidad, le conservan agradecimiento y se lo conservarán siempre. Fuera de eso, es un excelente proyecto; pero sólo parcial, porque no comprende dos importantes aspectos del presente.

Existe otro, que ha presentado o que va a presentar el Diputado Gustavo Gallinal, que es un proyecto excelente. Y quiero hacer notar que no tiene nada que ver con este; está orientado en el sentido de la idea que difundió para España don Santiago Ramón y Cajal, para quien lo más importante que puede hacer un país en la situación de España, es enviar jóvenes becados a los grandes medios científicos. En este mismo sentido, el Dr. Gallinal propone actualmente que en nuestro país se cree muy ampliamente esa institución de becas de jóvenes nuestros en medios científicos, lo cual se ha aplicado entre nosotros, pero el Dr. Gallinal se propone ampliar el sistema. Eso es muy bueno: tiende a los mismos fines de este proyecto; y sería un grave error ponerse a discutir sobre si lo bueno es esto o sobre si lo bueno es aquello; es bueno aquello, y es bueno esto; las dos cosas deben hacerse.

La misma observación tengo que hacer con respecto a la posible generalización de la idea que hace poco sostenía por la prensa el profesor Giribaldo sobre la concesión de

títulos de Doctor por la preparación de tesis. En este caso, el temor de que la oposición entre los que deberían ser aliados se produzca, no es un simple temor, porque el Profesor Giribaldo ,al saber que yo presentaba un proyecto en este sentido, escribió algo, un poco contra mi proyecto. Yo he tratado de convencerlo de que son dos cosas buenas: el hecho de que se creen cátedras especiales para suscitar la alta cultura y la investigación que se cree un rubro para los que necesiten material, etc., esas finalidades no se oponen de ninguna manera a que se procure también suscitar, estimular la investigación por medio de doctorados especiales.

No hay entre eso la menor oposición. Lo que no se debe, es reducir los medios a uno solo. Además, hay que tener en cuenta que, por el momento, ese doctorado está limitado al caso especial de Química. Aunque se generalizara la institución, sería perfectamente complementaria y nunca opuesta a la que yo propongo.

Si este proyecto se aprobara, se puede más o menos prever lo que saldría de él, lo que quizá hubiera salido ya si se hubiera aprobado cuando se propuso. Probablemente alguna vez se diferenciará una Facultad de Filosofía y Letras; y, por otro lado se diferenciará una Facultad de Ciencias. Es posible que salga de allí alguna Facultad de Ciencias Económicas o Históricas (aunque también es posible que esto salga de la Facultad de Derecho). Y es casi seguro que saldrá también de allí una Facultad de Pedagogía, probablemente con carácter de Escuela Normal Superior para formación del profesorado para las enseñanzas superiores y medias. Tal vez salgan otras instituciones inesperadas. Nada como la experiencia puede indicar cuáles serán.

Con respecto al último punto, con respecto a esa Facultad Pedagógica, que puede constituirse en Escuela Normal Superior, existen un antiguo proyecto del Dr. Schinca y uno del actual Ministro de Instrucción Pública, Profesor Enrique Rodríguez Fabregat, con los cuales tampoco he querido que el mío interfiriera. Yo le había agregado este artículo para hacer una especie de Escuela Normal (provisoria): "Las constancias, certificaciones o calificaciones

que expida el Instituto, no conferirán ningún título privilegiado, pero serán tenidas en cuenta para la provisión de cargos docentes cuando se provean por otro medio que el concurso de oposición." Temí, sin embargo, por una parte, que esto quitara un poco el carácter completamente desinteresado de la institución, y por otra parte, temí que se produjera la interferencia con otros proyectos.

Ahora lo fundamental que yo quisiera decir, es lo siguiente: si se examina en sí el proyecto que yo he presentado, se encontraría que es malo. No hay nada más fácil que indicar, por ejemplo, Cátedras que pueden existir y que no se crean, que indicar la sustitución de algunas de las Cátedras que yo propongo por otras, que reglamentar de otro modo su funcionamiento, etc. Pero el proyecto no hay que juzgarlo en sí; hay que juzgarlo como un núcleo de segmentación: precisamente como algo destinado a no quedar como es: como se juzga, por ejemplo, un almácigo... Supongamos que en un terreno incultivado aparece alguien con un paquete de semillas variadas, un paquete pequeño, modesto, y hace un pequeño almácigo; y que alguien dijera: "Está mal hecho; los árboles que debieron elegirse no están todos, se debiera traer más de esos y menos d aquellos; están demasiado cerca, están mal ubicados..."

Ya sabemos; no se trata de eso. Precisamente está mal porque es almácigo, porque no está destinado a quedar como es. Enseguida se irá sintiendo la necesidad de otras Cátedras; pero, en cuanto estén fundadas algunas, no hay fuerza del mundo que pueda impedir su complementación (pero en su tiempo). Enseguida esto crece y se perfecciona solo; y llegará el momento en que se dividirá. Ni siquiera es razonable tratar de proveer de antemano cómo; pero ello tiene que venir. Cuando esto haya progresado, no quedará probablemente nada de su organización primitiva, co-

mo no queda nada del almácigo después que algunas de sus plantas se desarrollaron, y se llevan a donde deben llevarse, y se les agrega otras...

Es así como hay que juzgarlo para mirarlo con buena voluntad.

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º Créase el Instituto de Estudios Superiores, cuya función será:

Dar enseñanza superior, no profesional; estimular y facilitar la investigación original, la profundización y ampliación de la cultura, y demás fines correlacionados o similares.

Art. 2º El Instituto de Estudios Superiores será dirigido por el Consejo Universitario y el Rector, respectivamente, con las atribuciones que la ley de 31 de diciembre de 1908 concede a los Consejos de Facultades y a los Decanos.

Art. 3º El Instituto de Enseñanza Superior comprenderá por ahora las siguientes Cátedras:

1º Una de ciencias matemáticas (esta designación, como todas las siguientes, se entenderá en un sentido amplio, comprendiendo ciencias afines, conexiones y proyecciones de cada rama científica).

2º Una de ciencias astronómicas.

3º Una de ciencias físicas.

4º Una de ciencias biológicas.

5º Una de filosofía del Derecho y de las ciencias jurídicas.

6º Una de ciencias sociales y económicas, con aplicación especial al problema social.

7º Una de ciencias históricas en general.

8º Una de Historia Nacional y Americana.

9º Una de Estética y Filosofía del Arte.
10º Una de Historia del Arte.
11º Una de Filosofía de las Ciencias.
12º Una de Historia de las Religiones.
13º Una de Psicología.
14º Una de Filosofía.
15º Una de Pedagogía y Ciencias Correlacionadas.

Y cinco Cátedras más, cuyas materias irá determinando el Consejo Directivo del Instituto según las necesidades o indicaciones que se presenten.

Cada una de estas Cátedras tendrá le remuneración de $ 200.00 mensuales, sin perjuicio de las disposiciones legales sobre el sueldo progresivo de los profesores. La índole y funcionamiento de estas Cátedras se entenderá ampliamente en el doble sentido de que, por una parte, los profesores estimulen y dirijan la profundización y la investigación en su caso y, por otra parte encuentren en su propia función estímulo, motivo y facilidad para dedicar ellos mismos actividades en esa dirección.

Art. 4º La designación de profesores se hará normalmente por concurso, que será de oposición, de méritos o mixto, según lo determine el Consejo Universitario.

Sólo podrá prescindirse del concurso en casos de competencia y dedicación muy excepcionales, y por el voto de las tres cuartas partes de los miembros del Consejo Universitario.

Art. 5º Se podrán confiar algunas Cátedras a profesores extranjeros de reconocida competencia, para lo cual se necesitará en cada caso el voto de las tres cuartas partes del Consejo.

Los profesores que se encuentren en el caso de este artículo no podrán exceder de una cuarta parte de los profesores del Instituto.

Art. 6º El Instituto se encargará, además de sus otras funciones, de la organización de conferencias, así como de cursos breves, para lo cual dispondrá de una suma de $ 10.000 anuales.

Art. 7º Los Catedráticos, los conferenciantes, directores de trabajos, tendrán plena libertad, tanto en cuanto a sus ideas como en cuanto a los métodos que empleen, sin perjuicio, en cuanto a lo último, de las indicaciones que pueda hacerles la Dirección del establecimiento.

Art. 8º Podrán inscribirse en el Instituto como alumnos, en condiciones de absoluta gratuidad, todos los que lo deseen, sin necesidad de presentar título alguno. Sólo se les exigirá justificación de honestidad y seriedad de conducta, que serán también, condiciones indispensables para continuar asistiendo o gozando de los beneficios de la Institución.

No estarán sometidos a obligación alguna de fiscalización de su aprendizaje a asistencia, si bien podrán rendir facultativamente prueba de suficiencia, como también facultativamente hacer registrar su asistencia y sus trabajos, y pedir calificación de éstos, de todo lo cual, si así lo solicitaren, se les expedirá constancia.

Art. 9º Créase un rubro anual de $ 10.000 para facilitar las investigaciones científicas y de todo otro orden, que se administrará, por las autoridades dirigentes del Instituto de Estudios Superiores, de la manera siguiente:

Toda persona que desee hacer una tentativa de investigación original, o algún estudio importante o digno de estímulo, para los cuales pudiera necesitar material especial, o material que debiera mandarse fabricar especialmente o no existiera en el país; en general: toda persona que se encontrara en caso comprendido en el espíritu de esta disposición y a que ella pudiera aplicarse, podrá presentarse al Instituto solicitando que éste adquiera material, o contribuya a adquirirlo, y lo ponga a su disposición para facilitar la investigación o estudio que se propone emprender.

Con su solicitud acompañará una memoria explicativa del objeto y plan de las investigaciones o estudios proyectados, así como de sus antecedentes de estudios, dedicación, trabajos anteriores o producción en su caso, etc.

Si el Consejo Universitario juzga que los trabajos proyectados pueden ser serios, y si dispone de fondos, resol-

verá (en la medida que juzgue conveniente y posible) la adquisición (o contribución a la adquisición) del material necesario. Este será puesto a disposición del solicitante (correspondiendo siempre al Instituto la propiedad).

Terminada que sea la investigación o estudio, o después del tiempo o a cada plazo que el Instituto fije, el solicitante informará sobre los trabajos realizados y su resultado.

Art. 10. Sin perjuicio del artículo anterior, todo el material de enseñanza existente en las diversas Facultades y Secciones de la Universidad se considerará afctado al mismo servicio, siempre que no se perjudiquen las conveniencias de la enseñanza. Sobre esto último se pronunciarán, en cada caso, los Consejos respectivos de Facultad o Sección, pudiendo negarse solamente dicho material siempre que lo resuelvan las tres cuartas partes de votos del total de sus miembros. Los Consejos procurarán, en todo lo posible, facilitar la conciliación del fin docente propiamente dicho, o directo, con el estímulo de la investigación, a la cultura y al trabajo que trata de contemplar la presente ley.

Art. 11. A medida que las necesidades culturales del país y sus facilidades económicas lo vayan indicando, el Instituto propondrá el desdoblamiento de Cátedras, la creación de otras, y, en su caso, la creación de instituciones especiales de cultura superior cuya diferenciación y desarrollo, se irá preparando por la aplicación de la presente ley.

Art. 12. Mientras no se pueda crear para el Instituto de Enseñanza Superior el cuerpo de empleados, ni proporcionarle un edificio especial ,llenarán aquel servicio los empleados del Consejo Universitario que éste designe; y las conferencias y clases, etc., tendrán lugar, además del salón de actos públicos en su caso, en salas de clase de las dependencias universitarias, en sus laboratorios, museos, etc., a horas en que no se perturbe la función docente propia de cada institución. A los efectos del pago del personal provisorio a que se refiere este artículo y gastos de Oficina, se destina la suma de $ 2.500.00.

Opinión del Rector de la Universidad sobre el proyecto de modificación de la organización de la Sección de Enseñanza Secundaria formulada por una comisión nombrada por el Ministerio de Instrucción Pública

---

Ante todo debe aclararse un importantísimo punto previo. ¿Obliga la Constitución actual a instituir la Enseñanza Secundaria en ente autónomo *separado?*

Tanto la letra del artículo pertinente de la Constitución (Art. 181) como los antecedentes de su sanción, muestran que no existen en manera alguna esa obligación. Indudablemente, cabe, dentro de la Constitución actual, erigir la Enseñanza Secundaria en ente autónomo nuevo: pero es igualmente constitucional el mantener la situación presente, y la dependencia de la Enseñanza Secundaria con respecto a la Universidad. Esto es evidente por la letra de ese artículo; y, también, por su historia.

Desde luego, la letra; dice el Art. 181: "Los diversos servicios que constituyen el dominio industrial y comercial del Estado, y la instrucción superior, secundaria, primaria y normal, serán administrados por Consejos o Directorios autónomos."

Para que ese artículo hiciera *obligatorio,* por ejemplo, separar la Enseñanza Secundaria de la superior, o de la primaria (o la normal de la primaria), tendría que *decirlo expresamente, empleando cualquier término que así lo significara o por lo menos, lo indicara.* Por ejemplo: "Consejos separados" o "Consejos independientes entre sí", o cualquier otra especificación de ese alcance.

No habiéndose redactado el artículo con tal especificación, queda libertad para separar, por ejemplo los tres

grados de la enseñanza (y aun la habría para separar la Normal), o para dejar algunos unidos (como lo está ahora la Primaria a la Normal y la Secundaria a la Superior); como se podría federarlos todos, con cualquier organización. Cualquiera cabe en la letra del artículo.

Ahora, esto se confirma si se tiene en cuenta que la Constitución de 1934 *no innovó* con relación a la de 1917, en cuanto a este punto, sino que, precisamente, reprodujo el artículo pertinente a ella, que era el art. 100.

La Constitución sancionada en 1934, ha recogido en su art. 181 el principio de autonomía que para ciertos servicios que integran el dominio industrial del Estado y para la enseñanza pública, había consagrado la Constitución de 1917 en su art. 100. Decía la Constitución de 1917 en el artículo citado: "Los distintos servicios que constituyen el dominio industrial del Estado, la instrucción superior, secundaria y primaria, la asistencia e higiene pública, serán administrados por Consejos Autónomos". Y el art. 181 de la Constitución de 1934: "Los diversos servicios que constituyen el dominio industrial y comercial del Estado, y la instrucción superior, secundaria, primaria y normal, serán administrados por Consejos o Directorios autónomos.

Existe, pues, entre ambas disposiciones constitucionales, una identidad substancial, no sólo en cuanto al principio que establecen sino también en su formulación técnica. De donde se infiere que si bajo el imperio de la Constitución vigente fuera preceptiva la organización de la enseñanza media en un Consejo autónomo, independiente de la Universidad, también lo hubiera sido durante los catorce años de vigencia de la Constitución de 1917. Ahora bien: en ese lapso de tiempo los problemas atingentes a la Universidad en su aspecto autonómico fueron objeto de diversos estudios, controversias y proyectos. La falta de antecedentes ilustrativos del precepto constitucional y la vaguedad de éste dieron lugar — como es notorio — a las más encontradas opiniones. No obstante, puede afirmarse sin riesgo de error, que hubo un punto sobre el cual recayó acuerdo unánime: siempre se entendió que la finalidad primordial, básica que

determinó al Constituyente a consagrar en el art. 100 la autonomía de los organismos de enseñanza, fué de librar la actividad funcional de dichos organismos — docente y administrativa — de la influencia de la penetración política del poder central.

En cuanto a las relaciones de los organismos universitarios entre sí, y a la posibilidad de que un organismo universitario autónomo ejerciera superintendencia sobre los demás para darle a la enseñanza de los diversos centros un carácter unitario, o la autonomía e independencia completa o relativa de cada organismo universitario con relación a los demás, sobre eso nada dijo ni quiso decir nunca el Constituyente. Por ello la acusación de vaguedad que repetidas veces se formuló contra el art. 100 de la Constitución del 17 traduce una verdad innegable y rige para el art. 181 de la Constitución del 34 que no ha hecho sino repetir el ya citado art. del 17.

Es verdad que alguno de nuestros publicistas llegó a atribuir en un principio al artículo 100 de la Constitución del 17 una intención sin duda ausente del texto, llegando a sostener que en él se determinaba la individualización de cada una de las tres ramas de la enseñanza por medio de una organización independiente y separada. (Entes autónomos. pág. 244-245). Pero el propio autor se encargó de rectificar esa interpretación equivocada y en un proyecto presentado a la Federación de Estudiantes bajo la vigencia de la Constitución de 1917, y del art. 100 por consiguiente, al que se remite en varias de las disposiciones de su proyecto, no sólo coloca a la enseñanza media bajo la superintendencia de un organismo universitario central, sino incluso la enseñanza primaria y normal y las Escuelas de Veterinaria y Comercio.

En cuanto a los antecedentes que precedieron a la sanción del art. 181 de la Constitución actual demuestran con toda claridad en primer lugar la consagración consciente del régimen de autonomía que para la enseñanza pública había creado la Constitución del 17. Y en segundo lugar que el mantenimiento de la organización de aquella, no tenía otro alcance que el de asegurar su independencia de toda intro-

misión del Poder Central. En efecto: el art. 1º del ante-proyecto sobre servicios descentralizados elaborado por la subcomisión de Constitución que introducía innovaciones al régimen anterior en materia universitaria, fué desechado, aprobándose en su lugar el art. sustitutivo actual 181 de la Constitución propuesto por un constituyente, quien quería según lo manifestó incorporar al texto del art. en debate "las palabras obtenidas en el texto de la Constitución de 1917".

Y que éste adolecía de vaguedad e imprecisión lo dijo expresamente la Comisión de Constitución por intermedio de su miembro informante, en el seno de la Convención Constituyente. Lo que, por otra parte, resulta corroborado en forma inequívoca por las manifestaciones de los miembros de la Comisión de Constitución que emitieron opinión sobre el punto.

Se produjo debate, *sin que se llegara a acuerdo alguno* no sólo acerca de la situación de la enseñanza secundaria dentro de la Universidad, sino incluso sobre el concepto mismo de Universidad y si debía someterse o no al Parlamento la determinación de si la enseñanza secundaria debería ser considerada enseñanza universitaria. A este respecto es especialmente ilustrativo el agregado que propuso un constituyente. Decía así: "La ley ordinaria establecerá qué es lo que ha de entenderse por Universidad y cuáles los organismos docentes que la integran y que de ella dependen".

En presencia de una tal incertidumbre sobre ideas cardinales de estructuración universitaria ¿puede afirmarse sin contrasentido jurídico y sin violentar la letra y el espíritu de la Constitución vigente en las disposiciones sobre autonomía de la enseñanza pública que la segregación de la rama secundaria es una obligación imperativa a la cual no es dado sustraerse?

Lo que surge claro, en cambio, de la interpretación armónica de los artículos 181 y 82 de la Constitución actual, es que la voluntad constituyente ha sido primordialmente, en lo que a la autonomía de la enseñanza se refiere, sustraer las diversas ramas de ésta de toda intromisión del Poder Central: Por el art. 182 se delega en la ley ordinaria la

determinación del grado de autonomía que deberá acordarse a otros servicios que en él se enumeran, con la salvedad de que esa autonomía no podrá ser incompatible con el contralor del Poder Ejecutivo. Y bien: en el art. 181 se ha dejado a la enseñanza absolutamente inmune de semejante limitación y semejante contralor. Sobre otra cosa: sobre relación de unos servicios de enseñanza con otros, *el Constituyente no se* pronunció:

En resumen: así como el texto de la Constitución no obliga a separar la enseñanza secundaria, puesto que, en primer lugar, ese texto es simplemente tomado (artículos ya citados...- de la Constitución anterior, bajo cuya vigencia la Enseñanza Secundaria no estaba separada — y se tomó sin introducir ningún término, como hubiera sido "sendos", o "cada uno", o cualquier equivalente que significara la intención de hacer obligatoria la separación — así tampoco resulta de la historia de la sanción de la Constitución actual ningún antecedente que haga ni sospechar que se haya querido expresamente hacer obligatoria la separación.

Una vez demostrado que la Constitución *no obliga* a hacer de la Enseñanza Secundaria un ente nuevo, y que es perfectamente constitucional mantener la situación actual, o sea conservar la Enseñanza Secundaria incorporada a la Universidad, vamos a examinar los grandes inconvenientes y males que resultarían de establecer la separación, y sobre todo de establecerla ahora y en la forma en que la Comisión designada por el Ministerio la ha proyectado.

El primer mal, que debe considerarse decisivo, es que la reforma proyectada sería *de dirección contraria a la autonomía universitaria y a todo el movimiento que, en favor de ella precisamente se ha venido haciendo en los últimos tiempos.*

Es sabido que, cuando la Constitución anterior (la de 1917), instituyó los Entes Autónomos, se produjo dentro de la Administración, una discusión sobre el alcance que aquella disposición tenía en cuanto a la autonomía universitaria. Durante algún tiempo triunfaron los que consideraban la disposición constitucional como no existente, mien-

tras no se reglamentara por leyes especiales; pero, más adelante empezó a triunfar la otra doctrina, y se fué estableciendo y consolidando cada vez más un amplio movimiento progresivo en el sentido de la autonomía. Esa historia es conocida de todos. A la Universidad se le fué reconociendo el derecho de aprobar por sí misma sus reglamentos, de designar sus Decanos, de nombrar sus profesores, y, salvo en realidad el nombramiento del Rector, todo lo demás importante que se relacionaba con su autonomía.

Cuando se produjo el cambio de gobierno, hubo un momento en que parecieron producirse restricciones, por las disposiciones que contenía el decreto-ley de fecha 2 de marza de 1934, sobre nombramientos de Decanos y aprobación de reglamentos. Pero no sólo esas disposiciones fueron suspendidas por el gobierno (decreto ley de fecha 9 de marzo de 1934), sino que aún se suspendió la disposición que estatuía sobre nombramiento de Rector por el P. E. en espera de una fórmula que se propondría. Así pues, *un movimiento gradual, progresivo, no interrumpido, se ha venido produciendo en el sentido de la autonomía, bajo el gobierno anterior y bajo el actual.*

Esto es lo que vendría a ser violentamente alterado por disposiciones que, desde este punto de vista, serían completamente regresivas. Tal ocurre con los artículos 4º del proyecto; Art. 6º inciso A, e indirectamente, inciso C; Art. 25, todos sus incisos; y, en grado extremo, Art. 27 y concordantes.

Esto en cuanto al contenido objetivo del proyecto; sin contar con que el mismo alcance contrario a la autonomía universitaria ha tenido el procedimiento empleado de hacer preparar por una Comisión ajena a la Universidad un proyecto que tan hondamente afecta a la organización y a la integridad de ésta.

La Universidad no puede menos de creer que ese gravísimo aspecto de la proyectada reforma no ha sido expresa y bien conscientemente considerado. Un movimiento como el que se ha realizado en el sentido de la autonomía, podía esperarse que fuera adelante más o menos rápida o más

o menos lentamente; pero nada hacía suponer fuera interrumpido por resoluciones de tendencia precisamente opuestas y de alcance inmenso.

El proyecto de la Comisión destruye de un sólo golpe todo lo adquirido, y lleva todo mucho más atrás aún; y es, desde ese punto de vista, de tendencia completamente regresiva.

Hay otro aspecto a considerar. Así como el proyecto es de tendencia opuesta al movimiento de hecho y de derecho que progresivamente se viene realizando en el sentido de la autonomía, es también contrario a la dirección del proyecto que actualmente está formulando la Universidad por intermedio de una Asamblea (Claustro Universitario) que, por haber sido designada electivamente con representación de los profesores, funcionarios y estudiantes, debe considerarse como expresión genuina de sus deseos y tendencias.

El proyecto de estatuto universitario que ha sido completamente concluído y que está actualmente aprobado en una parte considerable de su articulado, contiene disposiciones interesantísimas cuya tendencia general, aparte de la afirmación de autonomía, puede sintetizarse en una idea principalísima, o sea establecer *la coordinación entre las distintas ramas de la enseñanza*, coordinación que se realizaría bajo la dirección de la Universidad.

Podrá discutirse si su tendencia es o no demasiado avanzada, y si sería este el momento de realizarla hasta sus consecuencias extremas. El mismo Claustro Universitario, en las disposiciones transitorias que proyecta, prevée el caso de que los organismos actualmente ajenos a la Universidad, y que estarían destinados a integrarla, quedaran todavía independientes de ella por ahora. Pero lo que nadie puede negar es que sería muy triste que en estos momentos, en que el proyecto de origen universitario está a punto de ser terminado, se adoptara, sin haberlo tomado en consideración, una reforma que es *de tendencia justamente contraria a la idea inspiradora de dicho proyecto* de estatuto, o sea un proyecto *que tiende a la desintegración y separación de las entidades de enseñanza en lugar de tender a su coordinación.*

Prescindiendo ahora de estas consideraciones generales, y entrando a juzgar el proyecto en sí, es fácil mostrar como, por una parte, la Comisión que formó el proyecto parece no haber conocido o no haber considerado los verdaderos problemas a resolver, y por otra parte, en la mayoría de las reformas que ha establecido, empeora considerablemente lo existente.

Ante todo, es evidente que la Comisión no se ha dado cuenta, o en todo caso ha formulado su proyecto como si no se hubiera dado cuenta, de cual es, en lo pedagógico, el problema esencial de *nuestra* enseñanza secundaria tal como un error legal nos lo ha planteado de muchos años acá. La historia de ella es, en efecto, la siguiente:

Por la antigua legislación, o sea la anterior al año 1908, existía una enseñanza secundaria o preparatoria única, de tendencia integral, y que se realizaba en un total de 6 años. Esa enseñanza servía a la vez de enseñanza secundaria y preparatoria para ciertas carreras. Por la reforma que realizó la ley de 31 de diciembre de 1908 (Art. 18), esa enseñanza quedó dividida en dos ciclos (cuyo número de años no fijaba la ley). Uno de ellos, con el nombre de enseñanza secundaria. debía tener carácter general; el segundo ciclo, de enseñanza preparatoria, tenía por objeto preparar para el ingreso a distintas facultades (las que existían entonces); y la ley estableció expresamente que debían ser diferentes para cada facultad: es decir; estableció la separación con un criterio instructivo o instrumental.

Con motivo de esta ley empezó nuestra enseñanza a debatirse en un problema que, mientras subsistió, y aún subsiste, la vigencia de tal disposición, *no tenía* solución. Pronto se empezó a comprender, y se fué comprendiendo después cada vez más, que la creación de estudios preparatorios diferentes y con criterio instructivo, había sido un error. Hay, sobre esto, razones que han llegado a ser actualmente lugares comunes de la pedagogía; y, entonces, cada vez se intensificó más el movimiento en el sentido de volver a la antigua enseñanza secundaria o preparatoria de carácter general.

Pero lo que no comprendió casi nadie, es que no todo había sido malo en la ley de 1908. Era malo, sin duda, e inconveniente, establecer la obligación de hacer preparatorios diferentes para diferentes carreras; pero lo que no era malo era dividir la enseñanza en ciclos; en el caso, en dos: Efectivamente: como enseñanza secundaria general, el período de 6 años podría ser muy largo para muchos de aquellos a quienes conviene recibirla. Y, además, desde otro punto de vista, la ley nueva había hecho un beneficio al crear un ciclo más corto, que pudiera servir de base preparatoria a las carreras menores.

¿Cuál era entonces la verdadera solución? ¿Cuál sigue siendo la verdadera solución, y en que consiste el problema nacional, propio, especial nuestro, de la enseñanza secundaria? Fundamentalmente en lo siguiente: Hay que conservar, lo que es perfectamente posible, los bienes de cada uno de los regímenes. Hay que volver a la enseñanza secundaria general, suprimiendo por lo tanto los preparatorios especializados. Pero esa enseñanza secundaria general, sin que pierda ese carácter, puede dividirse, y conviene que sea dividida , en dos ciclos; que pueden ser dos: de manera que el primer ciclo, por ejemplo de 4 años, tenga un carácter completo, aunque más elemental, y pueda servir así de verdadera continuación a la enseñanza primaria. El 2º ciclo, o complementario, para los que pudieran recibir dos años más de educación o instrucción, siempre con ese carácter general. *Y de paso se obtendría la base para los dos grupos de carreras que necesitan enseñanza secundaria como preparatoria,* o sea las carreras más cortas y las carreras más largas.

Cuando tantos hombres bien intencionados echan de menos hoy la antigua organización de la enseñanza secundaria o preparatoria general, tienen razón al creer que debe volverse a ese criterio de generalidad o integralidad; pero se equivocan cuando creen que bastaría derogar las disposiciones actuales y restablecer la organización antigua para que se obtuviera lo que desean. Lo que es preciso es volver al antiguo criterio, en el sentido de hacer general, integral

y común la enseñanza; pero estableciendo una división en ciclos que no existía en el plan antiguo.

De esta manera desaparecerían los inconvenientes de la organización actual, entre ellos el hondamente funesto de que los niños de 16 o 17 años tengan que optar definitivamente en su caso sobre la carrera que van a seguir; y se conservarían sin embargo todos los bienes que derivan de poderse impartir una enseñanza secundaria breve a aquellos jóvenes (y son tantos que no pueden o no tienen necesidad de estudiar un ciclo tan largo como el total.)

Así como la comisión proyectante ha ignorado o pretendido ignorar el problema técnico fundamental de la enseñanza secundaria en este momento y entre nosotros, ha ignorado otras muchas cuestiones, o se ha equivocado a su respecto. Véanse algunos ejemplos.

Uno se refiere al desconocimiento de las ventajas fundamentales que la organización de las diversas instituciones de enseñanza en universidad ofrece tanto para el ajuste técnico como para la garantía de los derechos. Me refiero a la existencia de las instancias.

Este es un problema que surgió con la creación de los entes autónomos, problema propio de la situación que la constitución de ellos creaba, que precisamente no se ha podido resolver bien sino en la Universidad.

Efectivamente, erigidos en entes autónomos ciertos cuerpos del estado, hay que optar en general entre estos dos males: o bien se instituye al Poder Ejecutivo como autoridad de segunda instancia, y en ese caso la autonomía desaparece, o bien se da a ésta todo su alcance, y entonces resulta el inconveniente gravísimo de que hay una gran cantidad de asuntos, unos de orden técnico o administrativo, otros relativos a derechos de funcionarios o de particulares, que se resuelven con una instancia sola. Y esto en los demás entes autónomos no tiene solución. El Directorio de un ente autónomo cualquiera que no sea la Universidad, puede convertirse en una autoridad omnímoda: puede coartar o violar derechos, puede dictar reglamentos desacertados, sin que exista una autoridad que pueda reparar el error. (La posi-

ble creación de los Tribunales de lo Contencioso-Administrativo, aunque llegue a realizarse, no corrige este inconveniente sino muy parcialmente.)

Entre tanto, por la organización universitaria, ese problema está resuelto automáticamente. Existen Consejos para las distintas Facultades y para la Sección de Enseñanza Secundaria. Y existe un Consejo Central, que entiende en las apelaciones que puedan presentarse contra las resoluciones de esos Consejos. Esta organización se ha afirmado precisamente por el decreto ley de fecha 2 de marzo de 1934, que, para conciliar la autonomía universitaria con la necesidad de las dos instancias, ha insistido en atribuir al Consejo Universitario Central ese carácter de autoridad superior.

(Como un solo caso: piénsese en la gravedad que tendría sin la instancia superior correctiva, la aplicación de disposiciones como la proyectada en el inciso del art. 18).

Otro punto en que el proyecto no puede ser defendido, y revelaría en verdad una completa inexperiencia en asuntos legales, es el relativo a las derogaciones.

Estas pueden hacerce razonablemente de dos maneras, al dictarse una ley: o derogando expresa o tácitamente lo que se oponga a ella, o si se ha de ir — cosa bien poco usual — a una derogación general de todas las leyes que se refieren al asunto, entonces debe dictarse una ley completa que suplante la o las derogadas.

Lo que es absolutamente imposible, por peligroso, y aún por no tener sentido, es *derogar todas las disposiciones que se refieran a un orden de hechos, dejando las cuestiones sin legislar.* En este caso, el art. 26 pretendería derogar en conjunto, en total, todas las leyes, en cuanto se refieran a enseñanza secundaria y preparatoria, sin sustituirlas por otra cosa que por disposiciones relativas a la composición del Consejo y a la definición general de la enseñanza secundaria.

Otro punto completamente mal estudiado o preterido es el relativo a la parte económica. Ignoro si los miembros del Consejo que así se intenta crear serían retribuídos, lo que representaría un recargo importante del presupuesto, o si su mandato sería gratuito, en el cual caso es difícil pensar que aceptaran las restricciones e incompatibilidades que para ellos establece por ejemplo, el art. 24 en su inciso 2º Y de todos modos es evidente que ha sido encarado superficialmente todo lo que se relaciona con la creación forsoza de nuevas oficinas. Así por ejemplo, crear una Contaduría es mucho más oneroso que agregar unos pocos empleados a los existentes en la Contaduría actual de la Universidad, que es, como ésta lo ha demostrado, lo únco que actualmente se necesitaría para que todo marchara sin tropiezos. Lo mismo ocurre con la Tesorería que también habría que crear, y con otras oficinas.

Ahora, hay aspectos del proyecto que serían tan funestos, que es verdaderamente doloroso tratarlos. Tal el art. 25, que organiza una verdadera comisión dictatorial, sin normas ni reglas, y que puede proceder sin control alguno, dada la derogación total de leyes que proyecta el art. 26 (leyes en las cuales están comprendidas, entre otras, las que garantizan la estabilidad de la situación del profesorado). Carácter también profundamente ingrato y doloroso tiene el inc. 2º del art. 4º que introduciría expresa y definitivamente la subordinación de la enseñanza a la política.

Nótese que, el mal de la subordinación de la enseñanza a la política, mientras sólo se produzca de hecho, será en primer lugar, apenas relativo y parcial, y, en segundo lugar, podrá siempre ser corregido. Pero si se lo fija y establece expresamente por ley, ya será regla predominante, imperiosa, inevitable y permanente, y no se podrá corregir más.

Es infinitamente mayor la gravedad si, como en ese proyecto se intenta establecer, la elección de miembros de una institución enseñante, educadora, quedara sometida expresamente a condiciones partidarias; y, todavía, en forma tal que el veto de un solo partido será bastante para excluir

de la dirección de la enseñanza al hombre más consagrado a ella, al más competente, al más preparado, al que más sacrificios hubiera hecho por ella.

Esta disposición; la otra que crea una Comisión dictatorial con plenos poderes, bajo un régimen en que todas las leyes estarían derogadas; en que no existirían garantías ni derechos; la combinación de todo esto, la idea de que pudiera llegar a ser realidad, en todo su horror pedagógico, administrativo y moral, causa una impresión tal de dolor y de estupefacción, que todo el que ame la enseñanza se pregunta por qué aberración inconcebible pudo salir precisamente de una Comisión de que formaban parte profesores, hombres que, a la Universidad ,deben su formación moral o intelectual.

Ahora, existen en el proyecto algunas disposiciones que son buenas, o que en todo caso responden a aspiraciones de tendencia buena, y que oportunamente sería muy del caso contemplar. Tales son: la conveniencia, o mejor la verdadera necesidad, de que el profesorado de enseñanza secundaria tenga representación en su Consejo, como tiene representación el profesorado en todos. Es este un punto débil de la organización del Consejo actual, cuya composición legal se inspiró equivocadamente en el mismo criterio que originó la ley de fecha 31 de diciembre de 1908, o sea en el de considerar demasiado predominantemente el aspecto preparatorio de la enseñanza. (Como también la inadecuadación de la composición actual del Consejo se debe al crecimiento en el número de Facultades, de las cuales cada una tiene que nombrar un delegado).

Otra tendencia buena que el proyecto ha querido contemplar, es la de dar representación, en el Consejo de Enseñanza Secundaria, a las autoridades de la Enseñanza Primaria, dada la evidente necesidad de coordinación y correlacionamiento.

Y agrego que debió contemplarse también otra tendencia o sea la de dar representación al elemento estudiantil.

Pero todo esto, si se considerara que el actual fuera el momento de hacer una reforma, puede obtenerse por medio de disposiciones especiales sencillísimas, que no mutilen la Universidad ni introduzcan la revolución profunda y de tendencia regresiva que ese proyecto vendría a introducir.

Y por esto (repitiendo que la Universidad no desea referirse al procedimiento seguido para obtener esa reforma, aun cuando no puede menos de sentirse herida por él, tanto más cuanto que la vista del proyecto se le ha dado después de ser remitido éste a la Asamblea), se propondrían dos soluciones:

1º) Esperar a que concluya de ser aprobado el proyecto de estatuto que la Universidad está preparando por intermedio de la Asamblea de funcionarios, profesores y estudiantes que oportunamente nombró (como queda recordado en este informe), para considerar entonces la procedencia de convertirlo en ley total o parcialmente.

2º) Y supletoriamente, como solución de emergencia bastante para resolver por ahora satisfactoriamente, de una manera breve y sin violencia alguna los problemas vigentes de la enseñanza secundaria; que se aprobara un proyecto de ley que, como el que se adjunta, contempla en forma muy práctica esos problemas, o sea el relativo al plan de enseñanza secundaria y el relativo a la organización de su Consejo; con otros accesorios.

Una vez que un proyecto semejante fuera sancionado, y *librada así la enseñanza secundaria de las trabas legales que desde hace tanto tiempo le están impidiendo organizarse en una forma más plenamente satisfactoria ,sería el momento de entrar a juzgar la actuación de sus dirigentes y la eficacia de su acción. Nada más injusto, en cambio, que hacerlo ahora.*

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º La Enseñanza Secundaria tendrá como fin esencial la cultura integral de los educandos y la formación de hombres y ciudadanos conscientes de sus deberes morales y sociales.

Art. 2º Tendrá carácter general e integral, no especialista, y podrá ser dividida en dos ciclos de ese mismo carácter. En conjunto no podrá durar más de seis años.

Art. 3º La enseñanza secundaria, en su primer ciclo, articulará con la enseñanza primaria; y habilitará, sea completa, sea en su primer ciclo, según los casos, para las carreras de Facultad.

Art. 4º El Consejo de Enseñanza Secundaria tendrá la siguiente composición:

El Decano.

Tres delegados de los profesores.

Tres miembros designados por el Consejo Central.

Un miembro designado por el Consejo de Instrucción Primaria.

Un delegado de los estudiantes mayores de dieciocho años.

Art. 5º El Decano será elegido en las condiciones de los otros funcionarios de categoría análoga de las Facultades Universitarias; tendrá las mismas atribuciones y su mandato la misma duración.

Su sueldo será de quinientos pesos.

Durante su mandato estará inhabilitado para el ejercicio, remunerado o gratuito de cualquier otro cargo, salvo una cátedra cuyo sueldo será acumulable.

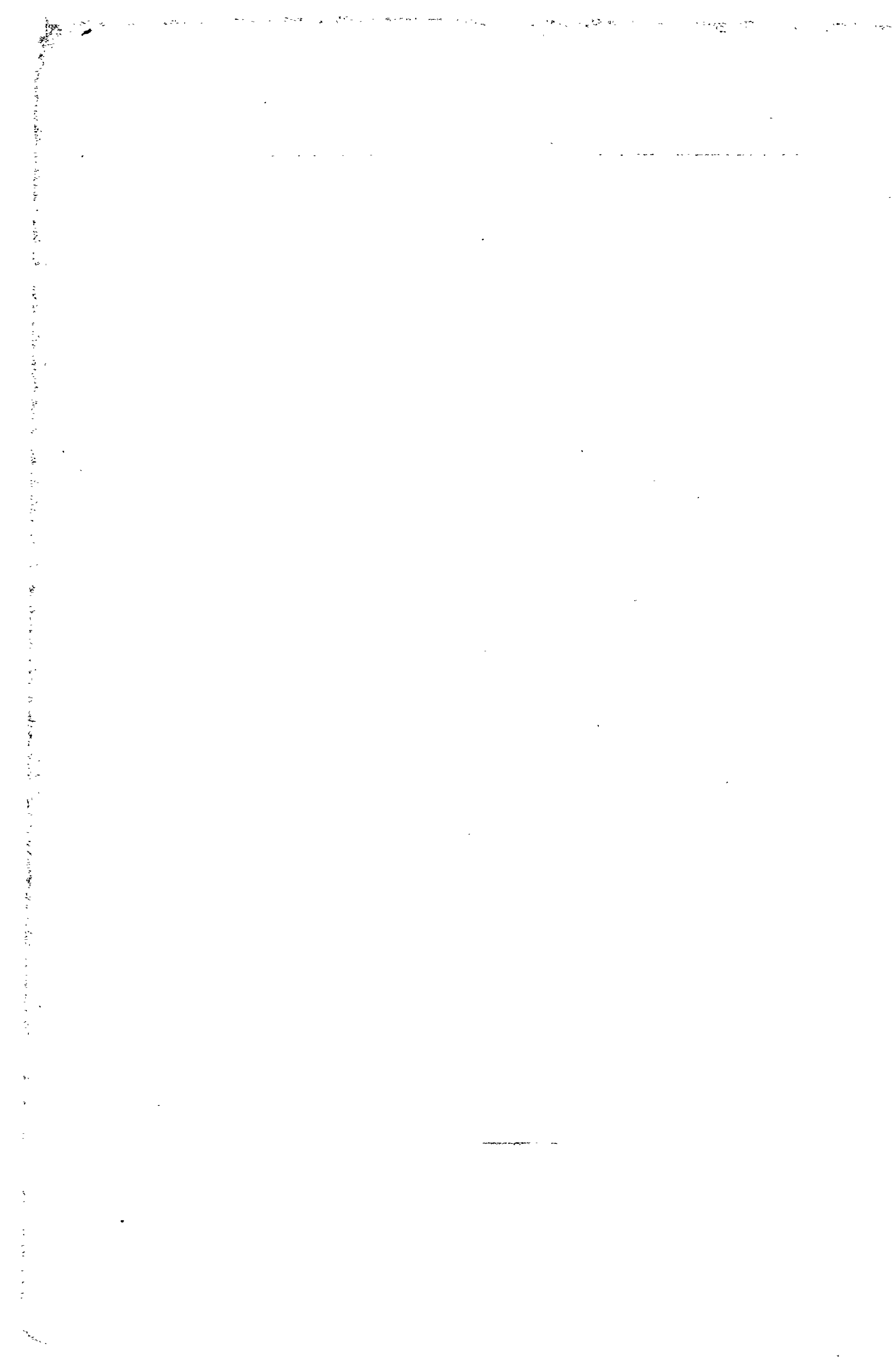
Art. 6º El mandato de los miembros del Consejo durará tres años, por períodos completos desde la elección de cada uno y podrán ser reelectos por una vez.

Art. 7º Derógase el artículo 18 de la ley de 31 de diciembre de 1908.

Art. 8º Deróganse todas las otras disposiciones legales que estén en contradicción con la presente ley.

Montevideo, 23 de octubre de 1935.

Carlos Vaz Ferreira



INFORME DE LA COMISION DE LA ASAMBLEA DE LOS CLAUSTROS ENCARGADA DE FORMULAR UN PROYECTO DE ESTATUTO UNIVERSITARIO

Señor Presidente de la Asamblea del Claustro Universitario,

Dr. Dn. EMILIO FRUGONI,

SEÑOR PRESIDENTE:

Tenemos el honor de elevar a V. el informe sobre Estatuto Universitario y el proyecto articulado cuya redacción nos encomendó la Asamblea.

ALCANCE DE LA OBRA DEL CLAUSTRO

El primer problema que se plantea para la elaboración del Estatuto radica en determinar qué actitud debe asumir el Claustro ante sus tareas; esto es: si debe considerarse limitado en sus funciones por la actual estructura del ente autónomo oficialmente llamado Universidad, o si puede expedirse prescindiendo de toda consideración de hecho que cercene sus facultades constituyentes, y rectificando, si fuere preciso, el contenido actual del organismo universitario.

A nuestro juicio, la Asamblea debe elaborar su Estatuto con la más amplia libertad de iniciativa, sin sentirse de ninguna manera coartada por las actuales circunstancias de hecho que puedan dificultar su inmediata aplicación.

Una vez que se ha logrado la constitución de un organismo auténticamente representativo de las fuerzas univer-

sitarias, defraudaríamos altas y legítimas esperanzas si redujéramos su actividad a tímidas reformas o al enunciado de algunas aspiraciones parciales.

Sólo daremos cabal cumplimiento a nuestra misión estructurando totalmente la Universidad tal como la concebimos para que pueda cumplir sus verdaderos fines.

Esto no quiere decir que construyamos un organismo utópicamente ideal, una entidad perfecta en sí misma, sin cuidarnos de la realidad circundante. Nó. Debemos programar — y ejecutar en la medida que dependa de nuestras fuerzas — una organización universitaria que responda a las necesidades y aspiraciones de nuestro medio, y cuya efectiva aplicación sea fecunda y benéfica, tanto natural como socialmente.

Si dificultades insalvables impiden la ejecución integral del Estatuto, no debemos considerarnos limitados en nuestra función de constituyentes del Claustro, sino que, luego de elaborar íntegramente el Estatuto Universitario, con toda libertad y sinceridad, tendremos que contemplar, en capítulo independiente y de emergencia, las dificultades de orden material que obsten a su total aplicación.

DESTINO DEL ESTATUTO

Otro problema delicado está constituído por la determinación del destino que debe darse al Estatuto una vez aprobado por la Asamblea.

Han sido propuestas varias soluciones.

V. C. considera conveniente, por diversas razones, aplazar todo pronunciamiento sobre este punto hasta que el trabajo constituyente del Claustro se consume en toda su plenitud.

Cualquiera sea el destino a darse al Estatuto, es de capital necesidad que la Universidad lo redacte y lo sancione.

En la ya larga vida de nuestro primer instituto de cultura no ha surgido de éste un solo proyecto integral de organización o reforma. Y jamás se había obtenido (hasta la constitución de esta Asamblea del Claustro) un órgano ge-

nuino de la opinión pública universitaria que pudiera emitir autorizadamente el dctamen de la Casa de Estudios acerca de sus fines, funciones y adecuada estructura. El Claustro no debe de ninguna manera, absolverse de tan alto y honroso deber, sino sancionando en un Estatuto completo las ideas y aspiraciones de la Universidad de la República. Ese es su cometido esencial. Las discrepancias que pudieren surgir — y que no es difícil prever — no pueden perturbar esa función inexcusable. Y sólo cuando la Asamblea haya satisfecho con la sanción del Estatuto las esperanzas que en ella ha puesto la opinión universitaria, será oportuno dilucidar el arduo problema del destino que asignará a su obra.

Aconsejando este temperamento, V. C. no pretende rehuir su opinión sobre el punto, y está dispuesta a emitirla en la conveniente oportunidad, o cuando la Asamblea tuviere a bien encomendárselo, pero estima que la eficiencia de la labor del Claustro requiere se adopte el criterio indicado.

Por otra parte, confía en que el celo y la ilustración de los señores asambleístas sabrán dar al Estatuto, luego de elaborado, un destino conforme a la conciencia y a la dignidad universitarias.

PLAN DEL ESTATUTO

El proyecto de la Comisión se divide en seis títulos. El primero, denominado: "Naturaleza de la Universidad", consta de cuatro artículos que establecen la definición de la Universidad, sus fines, funciones privativas y contenido.

Acercca de la integración de la Universidad, puede ser encarada desde dos puntos de vista:

a) Según su población, la Universidad está integrada por tres estamentos u órdenes universitarios, a saber: los profesores, los alumnos y los egresados;
b) Según su actividad funcional, la Universidad está integrada por diversos organismos docentes y de cultura que pueden agruparse en razón de su cometido, en seis secciones distintas: enseñanza primaria, secundaria, industrial, profesional, superior y organismos auxiliares.

El Estatuto de la población Universitaria es el tópico tratado en el título II denominado "Los órdenes" que contiene cuatro capítulos: uno atingente a los órdenes en general, y los otros tres sobre profesores, estudiantes y egresados respectivamente.

El título III versa sobre el contenido de las secciones universitarias, definiendo en un capítulo genérico inicial su autonomía, gobierno y potestad reglamentaria y luego en capítulo especial para cada una de ellas las peculiaridades que las individualizan.

El título IV organiza el gobierno de la Universidad, que para muchos distinguidos universitarios es el principal tema que pueda tratar el Claustro, y aún para algunos el único que merece realmente la atención. No es éste el punto de vista de la Comisión informante. Si bien apreciamos el problema del gobierno como muy serio y delicado, no lo encaramos como el básico y mucho menos único. Y desde luego que no nos ha parecido de buen método encabezar con él nuestro proyecto. Antes de estructurar el mecanismo que debe regir la Universidad juzgamos indispensable definir la naturaleza, los fines, y contenido de ésta; y en cuanto al contenido definirlo en su doble aspecto de población universitaria y agrupación organizada de institutos, estatuyendo el conjunto de derechos, por una parte, y los fines propios, substancia y modalidades de cada Sección, por otra.

Recién después de establecido con precisión el estatuto de los gobernados (individuos e instituciones) corresponde abordar el estudio del mecanismo gubernativo. En el proyecto, el título sobre gobierno consta de tres capítulos, uno de disposiciones generales que comprenden a todo individuo u organismo directivos universitarios, el segundo que atiende a las autoridades centrales, esto es, con jurisdicción sobre toda la Universidad, y el tercero relativo al gobierno de cada Sección, proyectado en diversos temas para contemplar las singularidades de cada una.

El título V, denominado "Administración" organiza el aspecto financiero-administrativo, y comprende cuatro capítulos que versan sobre el presupuesto, la gestión financiera,

la gestión administrativa y el personal administrativo de la Universidad.

El título VI y último prevé el modo de reformarse el Estatuto.

A estos seis títulos fundamentales subsigue uno de emergencia formado por el conjunto de medidas transitorias que a nuestro juicio debe sancionar el Claustro para que el Estatuto pueda ser aplicado de inmediato. Esas disposiciones tienden a prever la manera de que algunas de las reformas aconsejadas por V. C. puedan recibir ejecución sin tardanza, aún antes de que sean efectivamente incorporados a la Universidad los organismos que a nuestro juicio deben integrarla.

Título I. — NATURALEZA DE LA UNIVERSIDAD

SU CONTENIDO

El primer artículo del Estatuto proyectado define cual es, en nuestro concepto, el contenido legítimo de la Universidad.

La misión de ésta ha sido hasta la fecha impartir la enseñanza secundaria y la profesional. V. C. entiende que esta misión debe ser mucho más amplia y extenderse a la dirección total de la cultura impartida por el Estado.

Proponemos, pues, como artículo primero del Estatuto, el siguiente:

"La Universidad de la República es el conjunto de los institutos de cultura del Estado."

De modo que, además de sus actuales establecimientos, pasarían a integrar la Universidad, la enseñanza primaria, la normal, la industrial, el S. O. D. R. E., la Biblioteca Nacional, los museos, la Escuela de Bellas Artes, los centros de enseñanza superior cuya creación prevee este Estatuto, etc. Hallaríamos aquí, desde luego, una de las difcultades previ-

sibles para la ejecución de nuestro Estatuto: podrían tardar en incorporarse a la jurisdicción universitaria muchos organismos de cultura que actualmente no dependen de ella. Pero esto no debe paralizar nuestra actividad constructiva. Interín no se logre su incorporación a la Universidad, deberá regularse las consecuencias de tal situación en un capítulo de disposiciones transitorias.

La función cultural es indivisible.En tanto que el Estado moderno la toma a su cargo como uno de sus cometidos esenciales (tal vez procedería decir como lo esencial) debe ejercerla por un órgano adecuado, un órgano técnico y coherente. Y este órgano debe ser denominado Universidad de la República.

Las distintas etapas de la enseñanza se traban y correlacionan en innumerables aspectos y formas, al punto que existe entre ellas una indispensable y estrecha interdependencia. La enseñanza superior y profesional exige una previa cultura media, y en cierto modo está condicionada por ella. La enseñanza media —o secundaria— requiere una enseñanza primaria previa, la que a su vez depende de la enseñanza normal. Esta a su vez, puesto que al fin es enseñanza profesional, se halla en íntima dependencia de la enseñanza media, y aún si pudiera ampliarse, como es de desear, para que prepare un profesorado secundario, tendría una influencia inmediata y poderosa sobre la enseñanza secundaria misma.

De aquí la necesidad de que todos estos grados de la enseñanza se hallen incorporados en un solo organismo provisto de la competencia y autoridad suficientes para armonizar los diversos cometidos y regir la relaciones de interdependencia, orientando unitivamente la actividad docente del Estado.

Hasta hace poco, ha predominado una tendencia de aislamiento que ha producido desazones y molestias que podríamos calificar de disolventes, y es de todos modos irracional. No puede negarse, por lo pronto, lo absurdo de la falta absoluta de toda conexión directiva entre la enseñanza primaria y la secundaria, siendo así que a medida que

transcurre el tiempo, se acentúa la íntima vinculación de una y otra y de ambas con la enseñanza normal. El sistema de aislamiento ha venido sufriendo rectificaciones, constituídas por la incorporación progresiva a la Universidad de las Escuelas de Agronomía, primero, de Veterinaria, después, y últimamente la de Ciencias Económicas y de Administración. Se dirá que tratándose en estos casos de Institutos de enseñanza profesional, era de primaria lógica, y a la vez de realización fácil, articularlos con el organismo universitario, en tanto que la enseñanza primaria, por su mayor densidad, y por suponer un grado y una psicología distintos, suscitaría mayores dificultades.

Pero constituyendo la enseñanza primaria el preámbulo indispensable de toda actividad educacional, es de la más elemental lógica que su dirección no escape, como hasta ahora, a todo nexo y contralor de los otros grados y manifestaciones de la cultura.

La línea directriz del progreso en materia docente (como en casi todas las materias), reclama una incesante especialización de funciones, y ésta, la creación sucesiva de nuevos organismos técnicamente especializados. Es así como las viejas facultades de actividad heterogénea han tenido que escindirse (la de Matemáticas, en Arquitectura e Ingeniería; la de Medicina y Ramas Anexas, en Medicina, Odontología y Química y Farmacia), otras serán tal vez divididas prontamente y aún será preciso crear otros institutos nuevos, sobre todo para organizar la enseñanza superior propiamente dicha (el Instituto de Estudios Superiores programado por Vaz Ferreira, Facultad de Filosofía y Letras, etc.).

Pero esta multiplicidad de organismos especializados no debe concebirse como otros tantos sistemas autárquicos, sino como elementos integrantes de un vasto plan armónico. Si bien el progreso es diferenciación, es a la vez integración y organización coherente. Lo contrario conduciría a la anarquía y el desorden.

La Universidad, por tanto, debe ser un conglomerado complejo, pero íntegro, que comprenda la totalidad de los institutos culturales del Estado.

No quiere esto decir que todo el sistema de enseñanza pública deba ser centralizado despóticamente. Lejos de eso, será preciso consagrar amplia autonomía técnica para cada uno de los institutos de especialización y en este principio esencial se sustenta este proyecto de Estatuto. La Universidad debe ser no un complejo centralizado, sino federado, que a tiempo que asegure la libre actividad de cada integrante dentro de su órbita propia, conjugue y armonice sus esfuerzos y recursos, dándole a la función educacional del Estado la coherencia y unidad de orientación que le son indispensables.

Esa necesidad de una entidad directiva superior, de actividad coordinadora, ha sido siempre reconocida y su satisfacción confiada a un organismo especial. En el nuestro, como en la mayoría de los países, se ha asignado ese cometido al Ministerio de Instrucción Pública.

La experiencia de casi todos los Estados demuestra, sin embargo que el Ministerio de Instrucción Pública no es el órgano adecuado para desempeñar esa delicada función docente. Cargo de carácter político, por lo general desempeñado por poco tiempo, no puede atender, el Ministerio, con la dedicación e idoneidad deseables, las complejas tareas de armonizar y vincular debidamente las actividades de los distintos institutos de cultura y en especial los de enseñanza. Aún los ministros dotados de más relevantes cualidades y animados de los más sanos propósitos, por la propia naturaleza de sus funciones (indisolublemente unida al trajín de la vida política) no han podido abarcar siquiera el panorama de la realidad docente y sus necesidades, ni mucho menos proveer con eficacia al fárrago de conflictos jurisdiccionales o gestiones aisladas, a veces dispares, cuando no inconciliables, de los distintos organismos autónomos que actúan sin conexión en la obra educacional del Estado. Y esto sin contar las veces en que, enfocado un problema o un plan por un Ministro, de idoneidad y laboriosidad sobradas, un accidente de la vida política lo desplaza, deparando a la enseñanza un nuevo elemento de coordinación más o menos improvisado, que aún poseedor de excepcionales cualidades, ca-

rece o puede carecer de toda familiaridad con los problemas universitarios de actualidad.

No hay por qué insistir en la ineficacia del Ministerio (abstracción hecha de toda consideración personal acerca de sus posibles titulares) como elemento de coordinación y superior dirección de los institutos de cultura. Basta su carácter de institución política, y la absoluta falta de contralor o influencia de la Universidad sobre él, para que nos inclinemos a substituirlo por un organismo realmente técnico, ajeno a las agitaciones o crisis políticas, de estabilidad regular y emanada de las mismas instituciones docentes, como sería el Consejo Central que proyectamos.

FINES

La Universidad debe definir con precisión los fines que se cree llamada a cumplir en la sociedad, siquiera sea para desvirtuar el mezquino concepto —por desgracia tan divulgado— de que su finalidad consiste en formar profesionales.

Los incisos a) b) y c) del artículo 2º son de esencia de toda Universidad. (Por lo que respecta a la generalidad del inciso a) es la lógica consecuencia del dilatado contenido que asigna a la Universidad el Artículo 1º).

En cuanto a los incisos d) y e) son la resultante del pronunciamiento de la Asamblea en fecha 26 de Diciembre pasado, y su prolija fundamentación fué realizada en nuestro dictamen de fecha 10 de Diciembre, al que nos remitimos.

Sólo nos resta hacer una aclaración respecto al inciso final. Su texto primitivo era el siguiente: "Defender los valores morales, los principios de justicia social y los intereses de la cultura"ñ Al dársele redacción definitiva al título I, la Comisión prefirió suprimir la palabra "social", pero no con la finalidad de excluir la defensa de los principio de justicia social, sino precisamente para darle al precepto una mayor amplitud, un alcance más vasto.

FUNCIONES PRIVATIVAS

El artículo 3º define concisamente la naturaleza autonómica de la Universidad enunciando las materias en que su actividad puede ejercerse libremente sin contralor ni concurrencia de ningún otro poder.

La institución de programas y planes de estudios, designación de su personal, (así docente como administrativo), expedición de certificados y títulos y administración de sus recursos deben ser facultades privativas de la Universidad, constituyendo un viejo ideal de todos los estudiosos. Podría considerarse novedad la prescindencia de toda intervención ministerial para la expedición de títulos profesionales. Pero es de buen sentido sancionar esa prescindencia, ya que en la práctica el contralor del Poder Ejecutivo en esta materia ha sido siempre inocuo y baladí, reduciéndose a un mero trámite burocrático, molesto, en su trivialidad, tanto para el diplomado como para el Ministro que se limita a estampar en un documento una firma que no supone un verdadero contralor. Cabe agregar que en los demás entes autónomos (cuya competencia técnica no puede suponerse mayor que la de la Universidad) todo certificado o diploma se expide sin necesidad de intervención alguna del Ministerio respectivo.

En cuanto al inciso d) es de rigurosa procedencia para que no sea ilusoria la libertad necesaria a la Universidad para cumplir los fines consignados en los incisos d) y e) del artículo 2º.

Respecto a la función señalada en el inciso f) del artículo 3º debe ser también privativa de la Universidad. Constituída ésta como conjunto de los organismos de cultura del Estado, a su cargo debe quedar, por medio de los institutos técnicos adecuados, discernir los premios y estímulos oficiales a la actividad científica y artística, que quedan así sustraídas a toda influencia inconveniente o accidental. Por otra parte, es el sistema adoptado de preferencia incluso para los premios más importantes del mundo, como son los instituídos por Nobel.

Título II. — *LOS ORDENES*

LOS ORDENES EN GENERAL

La población universitaria está integrada por los profesores, que constituyen el elemento productor de la cultura por excelencia, y en especial de la función didáctica, los alumnos que son los consumidores de esta función y por último los egresados de los establecimientos docentes.

El Estatuto define los derechos y deberes comunes a todos ellos y particulares de cada uno.

Todos esos órdenes tienen amplio y desembarazado derecho de petición y queja, están sujetos a la disciplina universitaria y participan en el gobierno de la Casa de Estudios.

El proyecto abandona el viejo ideal (que arranca del Medioevo) de que la Universidad sea regida exclusivamente por maestros y alumnos. Tal sistema podría conducir a la absorción del gobierno por uno solo de esos órdenes, reduciendo al otro a las funciones de simple minoría de contralor, en el caso de que un orden preponderara, o bien a una irresoluble pugna entre ambos si se les concediera la paridad en el gobierno. La ya citada calidad de productores y consumidores de la cultura (o al menos de la actividad didáctica) puede eventualmente colocar a ambos estamentos en conflicto de intereses y derechos cuya resolución no sería lógico ni justo confiar discrecionalmente a una de las partes. Por añadidura, la finalidad esencialmente social de la enseñanza impide que profesores y alumnos detenten en forma exclusiva su gobierno. Conviene, por lo tanto, que ninguno de esos órdenes ejerza una autoridad decisiva. Es así cómo se hace precisa la ingerencia en la Universidad de una tercera fuerza que represente la opinión pública.

En razón del carácter técnico de la enseñanza no es posible confiar esa función de ingerencia reguladora a la masa de la población que no podría discriminar con acierto

los problemas culturales o pedagógicos. Es preciso recurrir a una opinión pública calificada, y esa calificación no debe subordinarse a jerarquías administrativas ni políticas, sino a jerarquías culturales. En consecuencia, corresponde racionalmente a los egresados la representación autorizada de la sociedad para actuar como tercer elemento en las cuestiones universitarias, elemento sin duda alguna idóneo para dicho cometido por su conocimiento de las Casas de Estudios donde tanto tiempo han actuado.

Es éste, por lo demás, el principio actualmente en vigor para todos los organismos profesionales, cuya dirección está confiada exclusivamente a delegados de profesores, estudiantes y profesionales. El proyecto que sometemos al Claustro se halla inspirado en este mismo principio, si bien corrige la importancia actualmente concedida a las respectivas representaciones por motivos que se expresan más adelante.

PROFESORES

El proyecto asigna a los profesores una importancia capital (aunque no exclusiva) en el ambiente universitario.

Elemento fundamental en la labor de cultura, el profesorado merece consideración especialísima. Su destino debe estar celosamente garantizado contra la arbitrariedad; pero esas garantías deben conjugarse con los intereses superiores de la cultura y de la sociedad.

El orden de los profesores debe ser un orden enaltecido, pero no un orden privilegiado.

En tal virtud, a los múltiples derechos que el Estatuto le reconozca debe corresponder un ordenamiento de deberes.

Hemos proyectado disposiciones que regulan el acceso al profesorado en general, dando preponderancia al concurso para que la carrera docente se halle abierta a todos los que se consideren capacitados y demuestren aptitutes y para que no quede librada la provisión de las cátedras a los caprichos del favoritismo o al acierto fantasista de los dirigentes.

Para asegurar al profesorado las garantías necesarias de estabilidad y decoro, el proyecto se ha inspirado, de preferencia, en los principios actualmente vigentes, introduciendo algunas reformas, encaminadas a armonizarlos o a hacerlos más eficaces.

El proyecto encara la organización del profesorado en general; sus normas no pueden alcanzar detalles que deben quedar librados a la particular reglamentación de cada instituto, según su índole y necesidades.

Sin pecar de casuísmo que coartaría la acción de los dirigentes de las respectivas casas de estudios, no podría el Estatuto subrogarse a las Asambleas seccionales para reglamentar el detalle de la organización profesoral en todos los establecimientos universitarios. Y es de fácil percepción la imposibilidad de enunciar normas reglamentarias que lo mismo fueran aplicables a enseñanza primaria que a la secundaria e industrial y que a cualquiera de las facultades profesionales o institutos de enseñanza superior que lleguen a existir. Debemos por el contrario, limitarnos a consagrar los principios básicos de aplicación general, que estatuyan el conjunto de derechos, garantías y deberes de los que enseñan y el contralor que sobre ellos debe legítimamnte ejercerse.

Ficha de profesor. — Como fundamento del contralor y fiscalización a que los profesores están sujetos y también como garantía de que sus méritos reciben consignación oficial, la ficha o legajo personal del profesor debe ser instituída y atendida celosamente.

Esa ficha no debe tener carácter místico, ni mucho menos. El profesor debe ser notificado prolijamente de sus respectivos asientos para que sepa los reparos que merece su actuación, y recíprocamente, debe ser admitido a indicar las ampliaciones o enmiendas a que se crea con derecho.

Término. — La función profesoral debe ser a término, y en esta materia parece racional el de cinco años que rige. El profesorado no debe ser una canongía, y la necesidad de una periódica confirmación significa un contralor que habrá de estimular saludablemente al personal docente a

perseverar en sus empeños funcionales, haciéndose merecedor a perdurar en sus cargos. Desde luego que ese contralor supone el deber correlativo de las autoridades técnicas de ejercerlo en forma idónea y continuada, y de pronunciarse quinquenalmente en consonancia con los informes obtenidos. De ninguna manera constituye una facultad discrecional de renovar el profesorado según su fantasía. En tal virtud, el Estatuto prescribe que aquellos profesores a cuyo respecto no existan informes, por omisión de las autoridades, serán necesariamente confirmados y que, en todo caso, los que hubieren de cesar por falta de confirmación serán admitidos, si así lo pidieren, a una prueba de competencia que permita rectificar los errores de información o inspección que hubieren podido existir. Esa prueba debe consistir, por necesidad, en actos simples, que no coloquen al profesor en la tortura de realizar improvisadamente un concurso severo. Es bastante en tal caso la inspección sistemática del aula a su cargo, durante un perído prudencial, por una Comisión o Tribunal versado que dictamine acerca de sus cualidades profesorales. Como muchas otras materias, la determinación de ese lapso de tiempo no incumbe al Estatuto, sino que debe ser objeto de reglamentación seccional.

Acceso. — El ingreso a las funciones docentes debe ser encarado con gran amplitud de espíritu, sin otro criterio restrictivo que la exigencia de capacidad técnica y pedagógica.

Conviene que la Universidad abra de par en par sus puertas a todos aquellos que demuestren idoneidad y vocación.

Para satisfacer este principio nada más adecuado y liberal que el concurso de oposición, y la prescripción estatutaria de que a lo menos el tercio de las vacantes en una asignatura o cometido sea provista por concurso de oposición abiertos.

El resto de las vacantes podrá llenarse por nombramientos directos, (que el Estatuto consagra refirmando el principio vigente de la designación mediante dos tercios de votos, mitigándolo con la admisión de un recurso para ante

la Asamblea, como medida de garantía), y la promoción de los individuos de la misma o de inferior categoría docente.

Promoción. — El proyecto establece el principio de la promoción del profesorado, haciéndola preceptiva para la mitad de las vacantes que se produjeren dentro de una misma asignatura o cometido, con las limitaciones indispensables para que el Consejo no carezca de libertad de elección y de consiguiente de responsabilidad para sus designaciones.

La promoción dentro del personal docente constituye un estímulo inapreciable y robustece las posibilidades de acierto en los nombramientos. Cada asamblea reglamentará la promoción dentro de su sección o facultad, pero respetando los principios esenciales.

En esa materia el estatuto proyectado acoge un principio brillantemente sustentado por Vaz Ferreira y que creemos que se defiende suficientemente con sólo enunciarlo: el Consejo efectuará las promociones compulsando los antecedentes de todos los individuos promovibles, sin que sea preciso, de la parte de éstos, postulación alguna. Tal procedimiento importa, a los efectos de la promoción, la abolición de los concursos de méritos, con inscripción previa, desde que la compulsa de antecedentes viene a constituir en puridad, un concurso de méritos entre todos los individuos promovibles.

Cuando de los antecedentes no resultare motivo de preferencia, podrá recurrirse a concursos de oposición, o de méritos, o mixtos, limitados a los individuos promovibles.

Cese. — El Estatuto señala taxativamente las causas de cese del profesorado.

Este tema constituye una de las garantías más preciosas para el personal docente.

La comisión lo ha redactado inspirándose en un doble principio: el interés gremial de los que enseñan, que reclama estabilidad, y el interés de la enseñanza que exige la remoción de los que no merecen continuar en sus cargos.

Siete causales legítimas pueden determinar la separación de un profesor.

Cada una de ellas debe producir distintos efectos (que el Estatuto prevé) en cuanto a la antigüedad, cargos directivos, jubilación y respecto a otros institutos.

Asimismo, se establece cómo y cuándo podrá reincorporarse el cesante, atendida la causal que hubiese producido su separación.

Remuneraciones. — Además de la promoción, V. C. considera necesario sancionar el principio de los sueldos progresivos, principio reconocido legislativamente pero inaplicado hasta la fecha por falta de recursos.

La exigüidad de los sueldos docentes hace que, hasta hoy, haya sido imposible consagrarse a la enseñanza, a menos de resignarse al sacrificio.

El único modo de que disponen los Consejos actuales, para recompensar la aptitud o la antigüedad, consiste en adjudicarle al maestro meritorio nuevas clases o cargos docentes, lo que, al llegar a cierto grado, equivale a inutilizarlo para el estudio o agotarlo para el ejercicio del profesorado en el cual, precisamente, se le ha querido estimular.

Los descuentos progresivos por concepto de acumulación surten el paradojal efecto de hacer menos remuneradora y halagüeña la promoción concedida al profesor veterano o consagrado que la discernida al principiante no maduro aún.

Para que la recompensa otorgada a los méritos notorios no continúe exigiendo como hasta ahora el desgaste del maestro ni absorbiendo la totalidad de su tiempo (ocurre actualmente que no disponen del tiempo necesario para producir y ni aun para estudiar como desearan) el proyecto consagra dos principios que a lo menos por ahora podrían considerarse suficientes: la acumulación de cargos libre de descuentos y el sueldo progresivo periódicamente contraloreado.

Las Asambleas seccionales tendrán a su cargo la reglamentación del máximum de cargos acumulables y de las condiciones para optar al sueldo progresivo. El Estatuto, por la generalidad con que debe abordar el asunto, no puede indicar normas de detalle que por fuerza deberán estar

subordinadas a las necesidades peculiares de cada Sección o Facultad.

También hemos previsto las licencias del personal docente, con el doble propósito de garantizar la remuneración al profesorado en los casos en que racionalmente puede dispensársele del efectivo cumplimiento de sus tareas, y el de limitar a esos casos legítimos las licencias con goce de sueldo.

En cuanto a las licencias sin goce de sueldo, a nuestro juicio deben ser reglamentadas por la Asamblea de cada Facultad o Sección.

Conflictos con las autoridades. — Otro tema del Estatuto debe ser la previsión de una situación conflictual entre el profesorado de un establecimiento y sus respectivas autoridades. No por excepcional e improbable, esa situación deja de ser posible, y conviene preverla.

V. C. estima suficiente garantía la proyectada y considera indispensable que, puesto que el profesorado posee garantía bastante, en ninguno de esos casos de conflicto es admisible que se interrumpa la función docente. Los profesores, en tanto que sean profesores, están en el inexcusable deber de enseñar, y precisamente para poder erigir este principio en todo su rigor, es de necesidad reconocer al profesorado una garantía eficaz de que sus diferencias con las autoridades serán examinadas convenientemente. El procedimiento proyectado nos parece a este respecto, ampliamente satisfactorio.

Jerarquías. — También debe ser privativo de cada Asamblea la determinación del escalafón docente, con la reserva de que las diferencias de remuneración que de ella resulten deberán ser apreciadas al elaborarse el Presupuesto Universitario.

El Estatuto sólo encara en cuanto a jerarquía, aquellos grados que afecten en general a la Universidad como instituto y las cátedras libres que, por su naturaleza, suponen una limitación a la potestad directiva de las autoridades universitarias.

En cuánto a éstas, el proyecto consagra casi literalmente, la ley de Octubre de 1919 que rige la materia. Las modi-

ficaciones introducidas en su texto tienden a armonizar sus disposiciones con otras de este Estatuto y no alcanzan al fondo del asunto.

El discernimiento de cátedras "ad honorem" que han sido, tal vez, un tanto prodigadas, requerirán en lo sucesivo el ascenso del Consejo Central como garantía de la notoriedad de los méritos recompensados. El mismo texto del artículo 59 señala el carácter excepcional (indispensable para que la distinción sea realmente honorífica) que debe tener el discernimiento.

Por último, el Estatuto, ateniéndose a lo ya existente reconoce como último grado de la jerarquía universitaria la cátedra de conferencias, cuyo ejercicio supone el de la docencia ante el más vasto auditorio, y con independencia de un instituto determinado. V. C. ha reglamentado el procedimiento para acceder a esa última jerarquía docente, de modo que sea el nombramiento toda una consagración del que lo logra. Tal vez se repute extremada la severidad del proyecto, pero tratándose de cátedras de esta índole, conceptuamos preferible pecar por avaros que por condescendientes.

ESTUDIANTES

El proyecto proclama como primer principio relativo al alumnado el libre acceso a las casas de estudios, sin más restricciones que las que el mismo Estatuto enuncia.

Las restricciones estatutarias consisten en un mínimum de edad para ingresar a la enseñanza Secundaria o Industrial, y la exigencia de haber cursado los ciclos precedentes.

El proyecto contiene la prohibición categórica, para las autoridades universitarias, de establecer otras restricciones.

V. C. se pronuncia enérgica y absolutamente en contra de cualquier criterio que tienda a la limitación del alumnado, fuera de esas dos exigencias legítimas de edad y de los conocimientos adquiridos en un grado universitario anterior.

La función esencialísima de la Universidad, que es de enseñar, debe ser ejercida en servicio de todos los que quie-

ran acudir a las aulas. Si circunstancias de orden material dificultan el cumplimiento cabal de ese servicio público que es la docencia, corresponde a las autoridades universitarias en primer lugar, y a los demás poderes del Estado (si fuere preciso su auxilio) proveer lo conveniente y necesario para superarlas, dotando a la Casa de Estudios de los recursos indispensables; pero de ninguna manera puede admitirse la posibilidad de que se eluda o restrinja la prestación del servicio docente, privando de acceso a uno solo de los que (hallándose en las condiciones estatutarias) quieran beneficiarse de él.

No es la medida de las posibilidades materiales de la Universidad la que debe determinar el número de estudiantes en cada casa de estudios, sino que por el contrario, la cuantía de la población estudiosa precisada de enseñanza es la que debe dar la pauta de los recursos con que debe ser dotada la Universidad para el cumplimiento de sus fines.

Conspira contra la democratización de la cultura y la libre elección de actividades (conforme a la vocación de cada uno) cualquier criterio restrictivo del alumnado que se quiera propiciar. Por otra parte, la potestad de establecer condiciones no estatutarias para la admisión a una facultad o instituto docente puede conducir a un sistema de privilegio, de coloración oligárquica, cuya peligrosidad vendría a acentuarse vigorosamente por la amplia autonomía que el proyecto otorga a los institutos de enseñanza. No es preciso violentar las hipótesis para persuadirse de que cualquier brecha abierta en el principio de la libertad de acceso a las casas de estudios, podría resolverse en sistemas limitativos, antojadizos o interesados, que ocasionarían daños gravísimos e irreparables, de orden cultural y social, y conducirían irremediablemente a la desnaturalización de los fines universitarios.

La libertad de admisión sólo puede irrogar perjuicios o crear dificultades de carácter material, subsanables con una política de economía o de redistribución de los recursos, y en el peor de los casos, con una más amplia dotación presupuestaria, para lo cual sería preciso (dentro del plan del

Estatuto) la asistencia legislativa. En tales crisis, la Universidad, como entidad social, (esto es: el conjunto de autoridades, profesores, doctrinos, etc.) estaría en el deber de agotar todos los expedientes lícitos a fin de obtener los recursos indispensables para el cumplimiento integral de su cometido docente. Y sería obvio destacar aquí la cuantía de los beneficios que significaría, para la enseñanza y para la elevación de la cultura nacional, ese sistema de puertas abiertas democráticamente para todos los que anhelan educación en cualquier grado que sea.

En cambio, cualquier criterio restrictivo, a trueque de la mezquina utilidad de prevenir inconvenientes presupuestarios, puede, eventualmente, acarrear situaciones privilegialistas antidemocráticas y anticulturales, con desmedro insubsanable de sus funciones docentes y del prestigio universitario.

Exigencia de edad. — El proyecto no establece edad mínima de admisión para la primera enseñanza. Los jardines de infantes, que fuera deseable multiplicar, hacen innecesario todo límite. En cambio, el artículo 64, fija en catorce años la edad de acceso a la Enseñanza Secundaria y la Industrial.

Los motivos que inspiran esta prescripción son fundamentalmente dos: 1º: el propósito de que los alumnos cumplan el ciclo primario íntegro. En tal sentido, el proyecto significa una reacción contra el impacientismo inmoderado de padres y maestros —desgraciadamente tan frecuente en nuestro medio— que los mueve a enviar a sus hijos o discípulos a la enseñanza liceal en edad prematura. 2º: el propósito de prevenir el daño sensible que para los alumnos, en primer término, y para la enseñanza media luego, ocasiona la admisión precoz de niños que, aunque fueren excelentemente dotados, no se hallan aún en condiciones físicas y mentales aptas para afrontar el segundo ciclo de estudios.

El tránsito de la enseñanza primaria a la secundaria supone siempre una crisis en el alumno. De la enseñanza primaria, dirigida por un solo maestro que administra pa-

ternalmente la distribución de esfuerzos del escolar, se pasa sin transición a un sistema de educación opuesto: con pluridad de maestros que sólo pueden atender a su propia asignatura y con la obligación de parte del alumno de distribuir por sí mismo su tiempo y sus esfuerzos. Resulta antipedagógico, y casi hasta inhumano, permitir que esta crisis coincida con la de la pubertad.

La enseñanza liceal, sobre todo si ha de prolongarse a seis años, no permitiría, además, establecer un régimen único que pudiera racionalmente imponerse para alumnos cuya edad varía de 12 a 18 años. Mucho más practicable parece la institución de un régimen común para un alumnado de 14 a 20 años.

El curso obligatorio del último grado escolar —lamentablemente eludido por la inmensa mayoría de nuestros jóvenes— servirá de excelente término de transición entre los primeros años de estudios primarios y el régimen liceal, y por otra parte, permitirá elevar el nivel cultural de los estudios medios, que, en estos últimos años, ha experimentado un sensible descenso, producido inconscientemente, en razón de la excesiva afluencia de alumnos ingresados en edad precoz.

Problema de esta índole no admite una dilucidación completa en los límites de este informe, que por versar sobre tantas y tan importantes materias, exige concisión en cada una de ellas.

V. C. debe resignarse, por lo tanto, a la enunciación de las razones apuntadas, reservándose abordar "in extenso" el tema, si fuere preciso, en los debates de la Asamblea.

Exigencia de estudios previos. — A medida que se asciende a los grados superiores de la cultura, es exigible una indispensable capacidad de asimilación y ella puede considerarse convenientemente garantizada por la calidad de egresado del ciclo anterior.

Así, para la enseñanza secundaria o industrial, se hace imprescindible que el educando haya cursado la primaria. Sin embargo, en atención a qué impedimentos de orden material pueden haber alejado de la escuela a individuos ávi-

dos de cultura y que no se hallan ya en condiciones de completarla en los bancos escolares, se admite que los mayores de 18 años pueden ingresar, mediante examen de suficiencia, a cualquiera de los dos grados medios. Sería, en efecto inicuo, obstruírles absolutamente el acceso a secundaria o industrial.

En cuanto a la enseñanza profesional es de toda evidencia que debe requerir previamente la enseñanza secundaria.

Gratuidad. — El artículo 66 proclama, en su mayor amplitud, el principio de la gratuidad de la enseñanza en todos sus grados. No creemos, necesario hacer la defensa de esta disposición estatutaria. Ningún universitario, es seguro, ha de impugnarla; sólo nos cabe hacer notar que hemos tratado de suprimir por este artículo algunos resabios, que aún persisten, de la época en que los estudios suponían desembolsos pecuniarios, como son los derechos de título, etc.

Sólo se autoriza la imposición de multas por inscripciones tardías, como medio de asegurar el orden indispensable en los institutos de enseñanza, y el cobro de indemnizaciones por daños materiales causados a la Universidad.

Conflictos. — En los artículos siguientes, se encara un problema de indiscutible gravedad. Diversas circunstancias, que no es del caso enumerar, crearon, sobre todo en los últimos años, situaciones de conflicto entre autoridades y estudiantes de diversos institutos universitarios. Los estudiantes, que por lo reducido de la representación que las leyes vigentes les acuerda en los Consejos Directivos carecían de los instrumentos adecuados para defender sus reivindicaciones o hacer reconocer sus derechos, debieron muchas veces abandonar las aulas, perjudicando seriamente sus intereses e interrumpiendo la continuidad de la labor universitaria.

La Comisión ha entendido que esta realidad no debía ser soslayada y por ello se dedicó pacientemente a la difícil tarea de arbitrar fórmulas que permitan resolver estos conflictos en forma rápida y mediante la aplicación de pro-

cedimientos de tal naturaleza que, sin mengua de la jerarquía que debe reconocerse a las autoridades del Instituto afectado, se asegure a los estudiantes la consideración atenta de sus peticiones.

Para garantizar el respeto debido a las autoridades y exigir una conducta razonable al estudiantado, se han dividido los conflictos en dos categorías: lícitos e ilícitos, estableciéndose que sólo los primeros darán mérito a la aplicación del procedimiento reglamentado por el artículo 68 y producirán los efectos previstos en el artículo 69.

Para salvaguardia del estudiantado, se aparta a las autoridades del instituto de las gestiones tendientes al establecimiento de la Asamblea que ha de fallar el pleito; conferidas estas facultades al Tribunal Universitario, se evita la posibilidad de que los dirigentes traten de obstaculizar su normal y rápido funcionamiento. Además, el artículo 69 disipa el temor de actos de represalias y sanciones injustas.

Esto, en cuanto a los conflictos que llamamos lícitos. Pero también se ha previsto la posibilidad de que los estudiantes adopten actitudes colectivas que no obedezcan a causas de carácter universitario. Supongamos, por ejemplo, que abandonan las aulas como expresión de su solidaridad con determinado movimiento o persona o como protesta frente a un hecho cualquiera. La mera circunstancia de participar en estos actos no podrá producir otros efectos que los especificados en el artículo 70. Esto no quiere decir que si el abandono colectivo de las aulas, en el caso propuesto, es acompañado de actos contrarios al decoro de la Universidad o lesivo de sus intereses patrimoniales, quienes lo ejecutan hayan de verse exonerados de la sanción que tales hechos deban traer aparejadas. Creemos haber arbitrado, en estos artículos, soulciones prácticas y justas para la pronta terminación de los conflictos entre autoridades y estudiantes. No se nos escapan las dificultades del tema, uno de los que más extensos debates provocó en el curso de nuestros trabajos; pero consideramos que la aprobación de los artículos proyectados ha de proveer a la Universidad de un medio eficaz y práctico para dar fin a esos litigios que tantas ve-

ces han esterilizado la labor de nuestras Facultades durante meses y aún años. No queremos, sin embargo, que se pretenda ver, en el celo con que hemos procedido, una condenación de las huelgas estudiantiles, que se harán, sin duda, menos frecuentes, desde el instante en que se reconozca al alumnado una más amplia participación en el gobierno de la Universidad. No solamente no condenamos muchos de esos movimientos, sino que reconocemos que algunos de ellos fueron necesarios para la implantación de reformas que la práctica ha demostrado eran buenas y noblemente inspiradas.

LOS EGRESADOS

Hemos dicho ya, en este informe, que debía admitirse la participación de una opinión pública calificada, en la vida interna de la Universidad. Tal misión es la que deben cumplir los egresados, no solamente por intermedio de sus representantes en los Consejos, sino agrupados, todos ellos, en las Salas que deberán organizarse dentro de los diversos institutos.

Otro motivo nos conduce a incorporar los egresados al gobierno y la disciplina universitaria. Las Universidades actualmente no son, ni podrían ser, como se pretendía en la Edad Media, y lo eran en cierto modo, instituciones cerradas, herméticamente aisladas del mundo exterior. Muchos vínculos unen a la Universidad actual con el resto de la población y especialmente con los egresados de sus aulas, respecto a los cuales no puede desentenderse en absoluto, y cuyos intereses debe contemplar en la medida compatible con los de la cultura. No puede la Universidad desconocer la responsabilidad que contrae para con aquellos que ha preparado en su seno, que autorizó a actuar en determinadas ramas de la actividad, y cuyo destino en la vida está subordinado, en mayor o menor grado, pero indudablemente, a la idoneidad y acierto de la gestión universitaria. Y no queremos referirnos en este aserto tan sólo a la labor universitaria que consiste en instruir profesionalmente, sino a toda

ella en su totalidad, como elemento activo de conformación de la mente y el carácter.

La experiencia del egresado que ha confrontado en la realidad la eficacia material y espiritual de la enseñanza que le fué impartida, y que ha podido verificar en carne propia sus defectos o excelencias, y que tiene, por otra parte, la serenidad de juicio necesaria para apreciar la labor docente sin los extremos de apasionamiento doctrinario o meramente emocional (tan respetables por lo general) a que están expuestos, por necesidad los que hacen de la enseñanza su actividad preponderante, es un valor inestimable para coadyuvar en la función directiva de las Universidades y resolver, dentro de un ambiente versado, las oposiciones esenciales de intereses o puntos de vista que pudieran suscitarse entre maestros y discípulos. Insistimos en que, a no promediar los egresados como tercer elemento dirigente, esas oposiciones o conflictos serían insolubles (si profesores y alumnos tuvieran paridad directiva), o quedarían a merced de una de las partes, (si uno de los órdenes tuviera influencia decisiva en el gobierno), o serían zanjados sin garantías de acierto y aun sin ni siquiera comprensión bastante de los problemas técnicos (si el tercer elemento, elemento de decisión, fuera integrado por vía política o administrativa).

Hemos expuesto nuestra convicción de que la Universidad contrae responsabilidades ineludibles para con sus egresados. Recíprocamente, éstos deben asistencia a la Universidad que les ha comunicado cultura y aumentado su capacidad para actuar en la vida. No es posible en un proyecto de Estatuto Universitario consagrar preceptivamente ese deber de asistencia. Debemos limitarnos a consignarlo aquí como un deber moral. En el proyecto de Estatuto se consagra el principio negativo de que pueden ser apartados, por cierto tiempo, de ingerencia eficaz en los asuntos universitarios los egresados que se desentienden de ellos, y en cambio son readmitidos cuando evidencian de nuevo solicitud o interés por la Casa de Estudios.

La disciplina universitaria alcanza a los egresados en

un doble aspecto: como elementos dirigentes, lo que es de rigor, y en cuanto a los casos de ética profesional. A la Universidad no le puede ser indiferente la conducta de sus egresados, ya que la enseñanza no se encamina tan sólo a la preparación técnica de los alumnos sino que atiende, o debe atender, a la conformación del carácter. La responsabilidad social de la Universidad, estaría comprometida seriamente, tanto por la graduación profesional de individuos incompetentes, como por la actuación éticamente nociva de sus egresados.

Desde luego que las sanciones disciplinarias que la Universidad puede imponer a sus egresados sólo pueden tener un efecto universitario, y en ningún caso deben ser consideradas como sustitutivas ni aun mitigatorias de las sanciones civiles o penales que correspondieren conforme al derecho común.

Se define a los egresados en el artículo 70, y por el artículo 71 se establece que los individuos que hayan obtenido título nacional, mediante reválida de uno expedido en el extranjero, gozarán de los mismos derechos y estarán sometidos a idénticas obligaciones. En cuanto a la reválida de títulos, se ha sentado el principio de que las normas internacionales, que el Poder Ejecutivo concierte sobre esta materia, deberán ser previamente aprobadas por la Universidad, organismo cuya jerarquía técnica debe ser reconocida en esta materia.

Los artículos siguientes organizan y reglamentan el funcionamiento de las Salas de Egresados.

Se prevé la formación de Salas locales, ya que los egresados, una vez obtenido su título, se establecerán en puntos diversos del territorio del Estado. Se somete a sus miembros al poder disciplinario de la Sala, estableciéndose mediante el cumplimiento de qué condiciones puede obtenerse la reincorporación de los profesionales que hubieran sido separados en virtud de alguna de las causales enunciadas en el artículo 12. Se ha querido que los egresados manifiesten de alguna manera su interés por las cuestiones universitarias,

justificando así la participación que se les ofrece en el gobierno de la Casa.

En cuanto a la enseñanza primaria ha sido necesario imaginar un sistema especial. Sus egresados son todos o casi todos los habitantes del País. En la imposibilidad de atribuir a todos ellos las funciones que en los otros institutos se encomiendan a las Salas, se ha buscado dentro de la Universidad, a quienes pudieran reemplazarles. Siendo los institutos de Enseñanza Secundaria e Industrial quienes deben recibir a los egresados de primaria que deseen continuar formando parte de la Universidad, hemos considerado conveniente que los Consejos directivos de esas Secciones, obrando conjuntamente, sean quienes cumplan ese cometido. Razones semejantes nos han llevado a atribuir las funciones correspondientes a la Sala de Secundaria, al Consejo Central. El último artículo de este capítulo establece la jurisdicción del Tribunal Universitario sobre los egresados.

Título III. — LAS SECCIONES

LAS SECCIONES EN GENERAL

Desde el punto de vista funcional, el Estatuto divide la Universidad en seis secciones, que son las enunciadas en el artículo 4º.

Las cinco primeras corresponden a los distintos grados de la enseñanza: primaria, secundaria, industrial, profesional y superior. La sexta sección está constituída por el conjunto de organismos auxiliares de la cultura.

El título III del proyecto se ocupa de las secciones en cuanto a su contenido, y en cuanto a las peculiaridades que, para algunas, determinan normas especiales respecto a alumnos, profesores, extensión, etc. No versa este título sobre el gobierno de las Secciones, que será materia de un Capítulo posterior (el 3º del título IV).

Constituyendo la enseñanza pública un todo armónico, es necesario, (y merced al reconocimiento estatutario de

tal realidad, es posible) establecer un régimen racional de la docencia, previendo qué institutos actuarán en las distintas etapas de la vida del alumno. Y es ésta una de las más preciosas ventajas que ofrece la amplia organización proyectada para la Universidad.

Dentro de ella, los distintos organismos de enseñanza tienen delimitada convenientemente su jurisdicción, conforme a su finalidad propia, sin que pueda producirse la aberrante concurrencia de dos organismos del Estado disputándose un mismo alumno a los mismos fines docentes, como ocurría en el tercer grado de enseñanza primaria y los primeros años secundarios, y continúa aún hoy entre la enseñanza media y el primer ciclo de la normalista.

Esta absurda competencia entre dos organismos del Estado, independientes entre sí, ha hallado defensores que encomiasen el elemento de progreso representado por la emulación que, necesariamente, engendraría tal competencia.

Desde luego que esa emulación no ha sido la causa de que el Estado se hiciese competencia docente a sí mismo.

El motivo de tal redundancia no es otro que la carencia de un plan orgánico y coherente en la obra constructiva de nuestros legisladores, por lo que a la enseñanza respecta. Las leyes sancionadas o reformas administrativas adoptadas en esta materia han tenido siempre carácter parcelario, por lo cual, incluso reformas técnicamente bien inspiradas, condujeron con frecuencia a crear organismos pleonásticos o elementos funcionales que (aunque buenos en sí mismos) son disonantes o pierden parte de su eficacia dentro del cuadro general de la docencia, no contemplado por el autor de la reforma.

En cuanto al pretendido valor progresivo de la emulación, es evidente que no resiste el menor análisis. Los directores de un organismo docente no deben necesitar la excitación estimulante del espíritu de concurrencia para cumplir sus deberes y propender al mejoramiento del instituto que se les confía. Por lo demás, bien sabido es que en esta materia no puede existir propiamente competencia eficaz en cuanto a determinar una verdadera selección o predo-

minio del mejor. Pocos son los capacitados para juzgar con conocimiento de causa la excelencia de la labor docente realizada, de modo que los alumnos no afluirán a tal instituto con preferencia a tal otro por la convición de que el elegido desempeña con más acierto su finalidad docente, ni porque sus padres o guardadores (en su casi totalidad personas ineptas para toda valoración pedagógica) hayan examinado y juzgado acertadamente el caso. La inercia, las preferencias personales, por tal o cual maestro, fútiles razones de comodidad o de barrio, son las causas que de ordinario determinan estas elecciones que pueden tener, no obstante, tanta trascendencia en la formación espiritual de los jóvenes. Pero lo más grave de estas concurrencias es que la emulación puede muy bien trasladarse al terreno de la conquista de alumnos o determinada clase de alumnos mediante facilidades, condescendencias o predilecciones (que todo esto sí es perceptible por los padres o guardadores y de inmediata productividad). Los mentados beneficios que la competencia entre establecimientos públicos podría proporcionar deberían ser desechados por el solo temor de que la competencia se establezca no en el terreno de las altas cualidades pedagógicas y el perfeccionamiento técnico (que no puede ser juzgado por los alumnos ni sus padres), sino en el de la atracción del alumno mediante condescendencias o liberalidades que llevarían a los institutos la psicología y las prácticas de los traficantes.

Para evitar estas interferencias, el Estatuto prevé la órbita de actividad de cada establecimiento docente, agrupando todos los que realizan cometidos de una misma índole en una sección universitaria. Cada sección tiene a su cargo la dirección de un grado de la enseñanza, conforme a sus fines y el Estatuto define los límites de las distintas secciones, de modo que haya unidad en la acción general de la enseñanza y se eludan esas concurrencias que sobre suponer un derroche de energías y de recursos, constituyen un peligro para la seriedad y el orden en la docencia.

La tarea educacional debe comenzar en la enseñanza primaria, preámbulo indispensable y piedra angular de la

cultura. Terminado ese primer ciclo (que debe ser llenado íntegramente por los alumnos, sin el absurdo impacientismo que ha imperado hasta ahora al amparo de la falta de una conexión eficaz entre los distintos grados de la enseñanza), el alumno puede escoger entre dos ramas o vías de la enseñanza media: la secundaria o la industrial. La secundaria complementa la primaria y proporciona una cultura intelectual íntegra, habilitando al estudiante para desempeñarse ante los problemas de la vida. Uno de estos problemas puede ser la elección y conquista de una profesión liberal. Hasta hoy, la gran mayoría de las personas ha conceptuado que ésta es la única función de la enseñanza secundaria, o al menos, su objetivo primordial.

No creemos necesario extendernos en consideraciones para impugnar ese peligroso prejuicio, desprovisto ya de defensores entre los elementos dirigentes de la cultura.

Señalaremos aquí que la elección de una carrera universitaria es uno —entre otros— de los trances para que debe estar habilitado el egresado de la sección secundaria.

En cuanto a la enseñanza industrial, la concebimos cumpliendo los fines estatuídos en el artículo 98. Desde luego sería teóricamente preferible imaginarla no como una bifurcación de la segunda etapa docente, sino como uno de los tantos caminos abiertos luego de una preparación cultural completa, esto es, después de satisfechos ya por el alumno los ciclos primario y secundario. Pero no está en la jurisdicción de una reforma universitaria rectificar las condiciones sociales que impiden en absoluto, a buena parte de los adolescentes, consumar su cultura general con el dsfrute de los cursos secundarios íntegros.

El proyecto enuncia la aspiración de que la enseñanza secundaria adquiera la mayor extensión posible e impone a las autoridades la obligación de propender a ello (artículo 93) pero no puede erigir su obligatoriedad en precepto imperioso, porque el apremio económico en que se debaten la mayoría de los hogares volvería ilusorias e impotentes todas las pragmáticas en tal sentido.

Fuerza es admitir, por tanto, que muchos jóvenes no

puedan cursar los estudios secundarios, y, puesto que la enseñanza industrial ha de resultar verosímilmente más compatible con sus ocupaciones, podría considerarse, como sucedánea de aquéllos, la enseñanza complementaria cultural a que se alude en el inciso b) del artículo 98.

Este precepto no significa, de ninguna manera, establecer, dentro de la Universidad reformada, la competencia —ya señalada como funesta— entre organismos de enseñanza pública. Esta enseñanza complementaria cultural, para los obreros, no es *concurrente* con la secundaria, sino como ya se ha expresado, *su sucedáneo*. Se impartirá conjuntamente con la técnica, a los alumnos de las escuelas industriales, los cuales, (en general por las necesidades económicas que los bloquean) se ven privados de los estudios secundarios.

No quiere significar tampoco lo que antecede que la enseñanza industrial sólo tenga su justificación en tanto que es sustitutivo de la secundaria para aquellos a quienes el apremio económico veda otras actividades. Lejos de eso. La enseñanza industrial tiene en sí misma su amplia razón de ser. Ya se ha expresado que sería deseable que pudiera constituir un ramal del tercer grado de la enseñanza, paralelo por lo tanto a la profesional y la superior, al que llegaran los educandos luego de una completa capacitación cultural lograda en los ciclos anteriores.

Puesto que ello no es posible insertarlo como norma estatutaria, (so pena de transformar la enseñanza industrial en privilegio de quienes no la han menester y hacerla, de consiguiente, inocua) forzoso es admitirla como un estadio de la cultura paralelo al de secundaria, accesible a todos los egresados de la primera enseñanza.

Cumplido el ciclo secundario, puede el alumno acceder al tercer grado de la enseñanza que es también bilateral: está constituído a la vez por la profesional y la superior. La profesional prepara para las actividades técnicas cuyo ejercicio requiere título universitario. La superior (cuya organización debe ser motivo de especial solicitud de las autordades universitarias) tiende a satisfacer los anhelos de

ampliación de cultura que excedan los límites de la enseñanza secundaria, con prescindencia de toda finalidad profesionalista.

Por lo que respecta a la enseñanza profesional, el Estatuto prescribe que debe ser precedida del ciclo secundario íntegro. Aun cuando los estudios exigidos para algunas profesiones podrían no requerir la totalidad de los estudios medios, el alumno no debe ser apartado de éstos hasta su completa satisfacción. Es de toda necesidad defender los intereses culturales del estudiante contra el impacientismo profesionalista o la mezquina vanidad de los éxitos precoces. La enseñanza profesional comenzará así cuando el joven se haya ya suficientemente munido de conocimientos como para actuar eficazmente en la vida —aun en zonas de actividad que no sean propiamente las de su futura profesión— y que garanticen una decisión consciente y vocacional acerca del destino que dará en lo sucesivo a sus actividades.

En cuanto a las condiciones de acceso a la enseñanza superior, por no hallarse aún precisado el contenido total de dicho ciclo, el Estatuto debe remitirse a lo que determinen las autoridades de los distintos institutos, cuyas necesidades técnicas no nos es posible prever. Cabe señalar a este respecto que, por la falta de toda finalidad que no sea meramente científica o artística, el acceso a un instituto de estudios superiores no compromete intereses de carácter social, contrariamente a lo que ocurre con cualquier otro grado de enseñanza. En efecto, la sociedad está interesada en que se garantice a los futuros profesionales un mínimum de cultura general, en que la enseñanza industrial no absorba demasiado precozmente a los menores obstando al íntegro aprovechamiento de la primaria, en que ésta tampoco se vea perturbada por impacientismos que los mueva a ingresar prematuramente a secundaria, ni que ésta a su vez rebaje sensiblemente su nivel admitiendo alumnos de edad corta, cuya salud también puede estar comprometida por el inoportuno cambio de régimen didáctico. Pero en cuanto al acceso a la enseñanza superior, el interés social no tiene

que ver con él como no sea en tanto que afecta las necesidades técnicas de cada uno de los institutos de ese grado.

De consiguiente, corresponde confiar a las autoridades de los institutos superiores la respectiva reglamentación, facultándolos para determinar en qué medida serán exigibles a sus alumnos los conocimientos medios que se comunican en la sección secundaria o en la industrial. (Art. 65, "ad finis").

Cada una de las Secciones que atienden un grado determinado de la enseñanza es autónoma. Sus necesidades técnicas reclaman un gobierno especial por personas versadas, vinculadas íntimaente a cada casa de estudios, sin perjuicio del necesario contralor de las autoridades centrales para todas, y de una relativa ingerencia de algunas en otras, como se explicará al analizar en detalle su gobierno.

Las secciones poseen especialmente amplia potestad reglamentaria para proveer, con carácter de generalidad, a todo asunto de su resorte que no esté contemplado por disposiciones de este Estatuto o por los ordenamientos de interés colectivo que dictare el Claustro.

Las secciones serán, pues, latamente autónomas, pero no autárquicas.

ENSEÑANZA PRIMARIA

El Estatuto proyectado consagra la rigurosa obligatoriedad del primer grado de la enseñanza para todos los habitantes de la República en edad escolar. Esta obligatoriedad reviste el doble aspecto de un deber de padres o guardadores, bajo sanción severa, y del correlativo de la Universidad de acoger en sus establecimientos a todos los que ocurran a ella, y aun de gestionar lo pertinente para que ningún menor pueda verse apartado de la enseñanza primaria (artículos 82, 83 y 84).

El material de primera enseñanza debe ser proporcionado por la Universidad. El Estatuto dispone que, en tanto que los recursos oficiales no permitan aplicar íntegramente el principio de la total gratuidad del material, a lo menos

deben ser asistidos los alumnos de condición económica inferior.

La colaboración del vecindario con la escuela puede deparar inestimables beneficios. El proyecto prevé la organización de comisiones locales de fomento escolar con el fin de robustecer esa colaboración, que en ningún caso podrá constituir una excusa para que las autoridades universitarias se absuelvan de sus deberes de asistencia y patrocinio.

El alumnado de primaria no puede intervenir en el gobierno de la casa de estudios. El Estado debe subrogarlo en tales funciones. Y para ejercer esa subrogación el órgano más calificado del Estado es el Consejo Central de la Universidad. De ahí que el Estatuto asigne a éste, dentro de la Enseñanza Primaria, los cometidos de la Sala de Estudiantes.

En cuanto al profesorado de esta Sección, el Estatuto enuncia algunas normas especiales, referentes a la idoneidad que debe acreditar mediante estudios normalistas y la obligatoriedad de los concursos.

El artículo 90 prohibe a los profesores primarios, so pena de destitución, ciertos actos que son incompatibles con la función social de la escuela y cuya sola enunciación basta para justificar el precepto.

ENSEÑANZA SECUNDARIA

En este capítulo, el proyecto dice que la enseñanza secundaria se imparte en los liceos. No ha habido la intención de asignar estatutariamente un nombre determinado a los establecimientos de enseñanza media. Se ha tomado el vocablo "liceo" como el más familiar para sugerir un tipo determinado de docencia. Las autoridades seccionales podrían, si lo creyeren preciso o cómodo, llamarlos colegios, gimnasios, institutos o de cualquier otro modo.

La finalidad de la segunda enseñanza es ajena como ya se ha argüido en este informe a todo objetivo profesio-

nalista. Excesivo daño ha causado ya en nuestra Universidad la falta de comprensión de tal principio para que sea necesario fundarlo prolijamente. El artículo 94 tiende a afirmarlo y prevenir las transgresiones, conscientes o inconscientes, de que pudiera ser objeto.

Ha sido necesario insertar disposiciones especiales relativas a la sala de profesores y a la de estudiantes.

Los profesores secundarios son muy numerosos y esparcidos en todo el territorio de la República; pero con la particularidad (que los diferencia de los primarios) de hallarse siempre formando grupos relativamente numerosos. Esto hace posible su organización en salas locales.

En cuanto a la Sala de estudiantes no podría reunirse en su totalidad, por la excesiva cuantía de los alumnos de esta sección. El art. 97 provee al efecto determinando que la elección de dirigentes seccionales y los pronunciamientos en caso de conflicto con las autoridades se harán en escrutinio por urna, y los demás cometidos de la Sala serán ejercidos por una delegación de 45 miembros, formada por los 15 titulares y los 30 suplentes elegidos para actuar como delegados estudiantiles en la Asamblea seccional. Instituyendo esta delegación se ha obviado la dificultad material de congregar en un solo punto a un estudiantado tan nutrido, sin necesidad de aumentar los actos comiciales universitarios. Además, tiene la apreciable ventaja de que todos los pronunciamientos o actos de la Sala de Estudiantes quedan confiados a individuos mayores de edad, pues conforme al artículo 120, para ser electo miembro de una Asamblea, se requiere haber cumplido los veintiún años.

No todos los alumnos de secundaria tienen derecho a votar sus propios dirigentes: V. C. estima que conviene exigir a dichos efectos 18 años de edad y haber cursado, con aprobación, los dos primeros años de estudios. Esta doble exigencia parece suficiente garantía da madurez (la edad es la misma que la requerida para intervenir en los comicios nacionales) y de vinculación con la casa de estudios.

En cuanto a los cometidos no electorales de la Sala, quedarán reservados, como ya se ha dicho, a un grupo de

alumnos, de 21 años por lo menos, que gozará de la confianza de sus compañeros.

V. C. considera conveniente consignar aquí un problema planteado en su seno por la señorita Alicia Goyena.

Propiciaba esta distinguida profesora la inserción de un artículo que garantizase estatutariamente el mantenimiento de la Sección Femenina de Enseñanza Secundaria y Preparatoria, en su doble carácter de exclusivamente reservada para el alumnado femenino y de instituto munido de ciertos privilegios especiales.

V. C., por mayoría ha preferido no hacer un pronunciamiento al respecto. Tanto desde el punto de vista de un régimen especial para uno de los establecimientos secundarios, como en cuanto al problema de la coeducación de los sexos, la mayoría de los dictaminantes entendemos que aconsejar oficialmente a la Asamblea sobre este tópico excedería nuestras atribuciones de comisión claustral. Uno y otro asuntos suponen un pronunciamiento sobre métodos de enseñanza, materia que en el estatuto proyectado es confiada privativamente a las Asambleas técnicas de Sección o Facultad, aún en líneas generales. (Art. 214, inc. e). Es así que no se ha incluído en el proyecto ninguna norma relativa a coeducación en enseñanza primaria, donde el problema es también debatido con interés e intensidad, ni relativa a regímenes especiales para algunos establecimientos. Lo que no significa coartar la libertad de las futuras autoridades para instituir regímenes diversos dentro de las respectivas secciones. Por el contrario, esa libertad aparece claramente reconocida en los artículos 80, 81 y 92. Y si el art. 99 parecería contrario a ese principio, al enunciar los distintos institutos en que se comunicará la enseñanza industrial, cabe advertir que ese texto no pretende contener una enumeración limitativa, sino indicativa, de los linajes de establecimientos que preceptivamente debe organizar esa sección, sin que suponga ello exclusión de matices dentro de cada categoría, conforme al método de enseñanza que resuelva adoptar la correspondiente Asamblea técnica.

No obstante, V. C. juzga interesante que se ventile en

sala si proceden pronunciamientos claustrales sobre problemas de esta índole, en los cuales, como Comisión de Estatuto, se considera incompetente, sobre todo en atención al espíritu de amplia autonomía seccional, en materia técnica, que informa el proyecto elaborado.

ENSEÑANZA INDUSTRIAL

Al proyectar la organización de la enseñanza industrial como sección universitaria, V. C. se ha inspirado en las actuales características de ese instituto, algunas iniciativas tendientes a vigorizarlo y ampliar sus funciones, y en el propósito de que su actividad se oriente en consonancia con las exigencias de nuestra economía.

El art. 98 enumera los fines expresando que el objeto de la Enseñanza Industrial es impartir la instrucción completa, técnica y manual, para fines industriales, completar la cultura primaria del obrero y contribuir al fomento de las industrias adaptables a la economía del país. Los incisos a. y b. establecen los dos grados que, fundamentalmente, comprenderá la realización de la enseñanza en cuanto se refiere a la preparación técnica y manual de obreros industriales: enseñanza complefa y enseñanza complementaria. La completa es un ciclo de estudios destinado a iniciarse con el alumno egresado de la Sección Primaria, que se disponga a cursar en su totalidad las disciplinas que lo habiliten para el ejercicio de un oficio industrial. La enseñanza complementaria estará destinada a impartir la instrucción que complemente el aprendizaje realizado por el obrero directamente en el taller, fábrica u oficina. Dos aspectos distintos deben ser contemplados en este grado: la divulgación de conocimientos simplemente destinados a acrecentar la capacidad productiva que todo obrero adquiere por sí mismo, y además la especialización técnica en una rama industrial para el obrero que haya demostrado la idoneidad previa necesaria para la adquisición de tales disciplinas. V. C. considera que a tiempo de la realización de los cursos industriales, cualquiera sea

el grado de los mismos, se debe proporcionar al alumno la enseñanza cultural destinada a completar la instrucción adquirida en los cursos primarios. No escapa a nuestra consideración que múltiples circunstancias obstaculizarán la aplicación inmediata y total de este postulado, pero deberán ser superadas para que esta sección pueda cumplir íntegramente sus fines que consideramos fundamentales para los intereses culturales del país.

Los incisos c. y d. del artículo 98 disponen la realización de funciones complementarias de las anteriores y destinadas al perfeccionamiento técnico y fomento de nuestra industria. No insistiremos sobre la importancia y alcance de esas disposiciones porque su clara finalidad nos exime de hacerlo. Si bien es cierto que puede colaborarse al perfeccionamiento industrial proporcionando al país obreros idóneos e industriales bien informados del desarrollo técnico en el ramo de sus actividades, no hemos previsto otras cuestiones importantes para realizar aquella actividad, por cuanto ello significaría invadir la jurisdicción técnica que corresponde a las autoridades respectivas. Pero queremos señalar —por su excepcional importancia— la necesidad de que esa obra de perfeccionamiento y fomento industrial se limite a la producción adaptada a la economía del país. Tanto más importante es esta advertencia, cuanto que en los últimos años se ha exagerado insistentemente la tendencia a considerar beneficioso para el país el fomento de todas las industrias, aun cuando ello significara intentar la creación de una producción absolutamente inadecuada a nuestra economía.

Para llenar misión tan compleja, que debe además contemplar las exigencias de cada zona del país y la heterogeneidad del alumnado, la Sección dispondrá de los organismos que le asigna el articulado 99. Distinta característica tendrán los institutos industriales según se destinen a alumnos residentes en ciudades o núcleos de población cuya densidad justifique la creación de escuelas, talleres o cursos con carácter permanente, o al medio rural, o traten de adaptarse a las necesidades de una industria cuyos establecimientos están localizados en diferentes zonas del país y alejados entre

sí. Por eso el artículo 99 establece tres tipos de institutos: permanetes, inc. 1 y 3; volantes, inc. 4; y con la colaboración del industrial, escuelas y cursos cooperativos, que podrán ser volantes o estables. Los organismos que señalan los inc. 1, 3 y 4 funcionan en nuestro país desde que se inició la enseñanza industrial. Los cursos cooperativos tienen gran desarrollo en países extranjeros y su organización debe ser prevista. Se establecen por convenio, entre la Sección y el industrial, mediante el cual las fábricas y talleres privados son utilizados con fines de enseñanza, o bien se adaptan los horarios de trabajo para armonizarlos con los cursos industriales, u otra forma de colaboración que se estipule.

La ley que reglamentaba el trabajo de mujeres y menores y el Código del Niño en vigencia, artículo 230, establecen 6 horas como horario máximo de trabajo para los menores de 18 años.

Esa disposición restrictiva tiene un incuestionable fundamento de orden fisiológico y social. Pero consideramos que esa disposición debe ser complementada imponiendo a la Universidad la obligación de proporcionar la enseñanza industrial a todo obrero hasta los 18 años. Esa obligatoriedad, contenida en el art. 100, contribiurá a la vez que a ampliar la instrucción técnica de obreros hábiles y bien dotados, a realizar una elevada obra de divulgación cultural.

La actividad de los institutos de enseñanza industrial supone necesariamente la producción de artículos de valor económico. La única enseñanza eficaz es la que se realiza, tanto en su aspecto teórico como práctico, siguiendo exactamente los métodos de producción que utiliza la industria realizada con fines comerciales. De ahí surge la cuestión prevista en el art. 103 —destino de los artículos producidos con fines de enseñanza. Tres son las soluciones más importantes que se ha dado en el extranjero a este problema —utilización comercial de los productos (esta es la menos frecuente), venta al alumno que los ha producido por el importe de los materiales utilizados, y —por último— destrucción de los productos con el objeto de volver a utilizar el material con fines de enseñanza. Todas estas soluciones contemplan

el aspecto fundamental de este asunto —aminorar el costo de la enseñanza.

La explotación comercial, sin límites, de los productos, es una solución inadmisible por los peligros que podría irrogar: puede conducir al fomento de la producción con fines exclusivamente comerciales en perjuicio de la enseñanza; además coloca a la Universidad en situación de privilegio para realizar una competencia desleal a la producción privada, en perjuicio de sus propios egresados, porque su producción no sufriría el recargo que importa el costo de la mano de obra.

Este último inconveniente se subsana mediante el primer inciso del art. 103, que impide a la Universidad fomentar la producción de sus escuelas talleres con fines comerciales ni en perjuicio de la enseñanza.

El resto del artículo sólo autoriza las ventas al público en condiciones "que no supongan una competencia desleal a la producción privada". — V. C. considera que ese procedimiento o los otros expuestos (destrucción de artículos para volver a utilzar el material o venta al alumno por el importe del material utilizado en su producción), pueden ser adoptados según lo determine, para cada caso, reglamentos dictados por el organismo técnico correspondiente.

El acceso al profesorado previsto en el artículo 105, sólo presenta particularidades propias en lo que se refiere a los profesores de oficios manuales de que trata el inciso a.

La adquisición de la manualidad de un oficio es la finalidad esencial que mueve a ingresar en las escuelas industriales. El acierto en esa enseñanza fundamenta su prestigio ante el alumno y también ante el empresario, elemento importante para la difusión. Consideramos que la designación acertada del profesor de oficio está condicionada por estas dos exigencias previas y fundamentales — 1º que todo aspirante haya desempeñado durante tres años el ejercicio efectivo del oficio que debe enseñar; 2º que haya realizado los estudios complementarios que para cada asignatura establezcan las reglamentaciones. La primera condición es absolutamente indispensable para que el profesor de oficio

tenga, a la par que la manualidad necesaria, la experiencia imprescindible de actuación en el propio medio donde el alumno deberá posteriormente poner a prueba la destreza adquirida en sus cursos prácticos. En cuanto a los estudios complementarios darán al profesor el dominio necesario de las disciplinas imprescindibles al buen desempeño del profesorado.

El texto de los artículos 101, 102 y 104 es análogo al de otros que integran los capítulos anteriores ya fundamentados y a ellos nos remitimos.

ENSEÑANZA PROFESIONAL

La sección profesional tiene por finalidad proporcionar a sus álumnos una enseñanza técnica que habilite a los egresados para el ejercicio de una profesión. (Art. 108)

Esta Sección universitaria contendrá todas las facultades actualmente existentes y la facultad de Estudios Normales, género de estudios que está todavía anexado a enseñanza primaria y que adquiriría así la autonomía y relieve que le es menester. El proyecto admite, además, la creación futura de otras facultades por la ley o el Claustro.

Respecto a la de Estudios Normales, considera V. C. que no debe circunscribirse a la habilitación para el diploma de profesor primario, sino tener un cometido más amplio, de modo que pudiera llegar a expedir otros diplomas, como ser: profesor secundario, o de educación física, o de enseñanza industrial, etc., pero esto es materia de organización técnica de un instituto, materia que, como ya se ha significado en este informe, excede los límites de esta comisión dictaminante. De todos modos, procede asentar que la Facultad de Estudios Normales es concebida aquí como un instituto profesional, al que se accedería luego de cumplido el ciclo secundario, por manera que no comprendería la totalidad de cursos que hoy se dictan en los Cursos Normales. En efecto: los de los cuatro primeros años (allí llamados ciclo cultural) vendrían a estar satisfechos con la enseñanza media,

perteneciendo de consiguiente a la Facultad Normalista, como jurisdicción propia, el ciclo de estudios normales hoy llamado profesional, el cual podría ser susceptible de amplio desenvolvimiento en el sentido de atender a la preparación de diversas categorías de maestros o profesores.

La complejidad de la enseñanza profesional hace imposible el establecimiento de una autoridad seccional única. Por esta razón, cada uno de los organismos que la integran goza de amplia autonomía, oficiando de coordinador entre todos ellos el Consejo Central, del mismo modo que actúa entre las diversas secciones.

Es propio de la Sección Profesional habilitar para el ejercicio de actividades técnicas determinadas. Conforme a los reglamentos que dicte el Claustro y bajo el contralor del Consejo Central, cada Facultad expedirá los títulos correspondientes a las profesiones cuyos estudios previos se cursan en su seno.

El artículo III consagra un principio de solidaridad universitaria. La enseñanza profesional ha sido hasta la fecha la mejor dotada de recursos. Es de buen sentido que su abundante material sea utilizado por otras secciones universitarias. Esta cesión de servicios deberá efectuarse, desde luego, sin que suponga menoscabo de los fines propios del instituto cedente, y debe ser interpretada en un sentido amplio, esto es, incluyendo la posibilidad de que determinados cursos puedan ser realizados en las mismas aulas y concurrentemente con el alumnado del organismo profesional.

ENSEÑANZA SUPERIOR

La organización de la enseñanza superior es una sentida necesidad de nuestro ambiente, en el que hasta la fecha es poco menos que imposible ampliar la cultura media, si no es incorporándose a un instituto profesional.

No puede un estatuto universitario, sobre todo encarado con el criterio de vigorosa autonomía social que sustentamos, programar el contenido propio de la enseñanza supe-

rior. Por ello, el estatuto que sometemos a la meditación del Claustro se limita a prever las líneas generales de esta Sección, sin entrar a bosquejar siquiera su contenido técnico Admite, sí, la existencia de institutos de finalidad científi ca y otros de finalidad artística, y a tal efecto hace la enunciación contenida en el Art. 112, tendiente sobre todo a asegurar el libre desenvolvimiento de esta Sección en cuyo futuro y cómodo desarrollo están interesados la cultura y el progreso espiritual del país.

El Estatuto asigna autonomía a cada establecimiento de enseñanza superior, precepto que tiene la misma justificación que para la Sección Profesional: la complejidad previsible de los estudios superiores y la falta de conexión suficiente entre todos ellos para constituir un sólo núcleo regido por una sola autoridad técnica. Esta autonomía no podría obstar a la creación de un instituto determinado que pudiera contener en su seno dos o más establecimientos suficientemente diferenciados dentro de un mismo objetivo científico o artístico.

Como la Sección Profesional, la de Enseñanza Superior podrá expedir títulos o certificados de estudios relativos a los grados académicos que instituyere o a los estudios que en ella se hubieren cursado.

El proyecto asigna a la Sección de Enseñanza Superior el fomento de la actividad científica y artística y el discernimiento de las remuneraciones oficiales para dichas actividades con las restricciones contenidas en el art. 118.

Así como la solidaridad universitaria conduce a establecer una especie de servidumbre sobre la enseñanza profesional en benefico de la superior, los trabajos realizados por ésta se hallan genéricamente afectados al servicio de todas las Secciones, según su índole, y conforme a los reglamentos que dicten las autoridades centrales de la Universidad.

En cuanto a las publicaciones, el art. 119 establece un régimen que concilia liberalmente los intereses generales de la Universidad con los particulares de las personas que realicen trabajos en la Sección de Enseñanza Superior.

ORGANISMOS AUXILIARES

El último capítulo del título III trata de los organismos auxiliares que constituyen la sexta sección universitaria.

La enunciación contenida en el art. 120 es tan sólo indicativa y como se ha dicho respecto al art. 92, no supone el ánimo de fijar estatutariamente la denominación de los organismos auxilares. Va de suyo, que la Universidad una vez que adquiera jurisdicción sobre ellos, podrá variar sus nombres adecuándolos a su función en la Casa de Estudios.

El art. 121 prevé el caso ya aludido de preparación de los profesores de cultura física en la Facultad de Estudios Normales; pero sin que ello signifique mengua de la superintendencia que corresponde a la Sección Organismos Auxiliares sobre los establecimentos de cultura física.

La situación será análoga a la de los profesores primarios. Son egresados de la Facultad de Estudios Normales, pero ejercen bajo la superintendencia de otra Sección Universtaria.

El art. 122 establece categóricamente la finalidad auxiliar de los organismos que integran esta sexta Sección. Sin perjuicio del servicio público, (asimilable a un acto de extensión universitaria) que cada uno de ellos presta, deben ser considerados especialmente afectados al servicio de las demás secciones.

En esta oportunidad verificamos otra de las apreciables ventajas que para la cultura en general representará la organización armónica de todos los institutos de cultura bajo un sistema racionalmente federado.

La actividad educacional dispersa, parcelaria, es por necesidad incongruente de ordinario, y supone con frecuencia un lamentable derroche de recursos y posibilidades.

Pronto parecerá increíble que las escuelas y liceos hayan estado, durante años y años enseñando historia natural en carteleras o con unos pocos y mal disecados animales, en tanto que, en la misma ciudad, un Jardín Zoológico ofrecía sus ejemplares vivos a la curiosidad indolente de unos cuan-

tos paseantes, y mientras un Museo de Historia Natural, relativamente bien provisto, se limitaba a abrir sus puertas en horarios caprichosos para turistas y transeúntes sin rumbo. Lo mismo podría decirse de los observatorios, los Museos de Arte, etc.

Para multiplicar maravillosamente la fecundidad didáctica de los distintos organismos de cultura del Estado, bastará conjugarlos en forma adecuada y para ello es preciso vertebrarlos en un sistema coherente, técnicamente regido, que regule y perfeccione el funcionamiento de todos, vivificándolos con vigorizantes transfusiones de energías y elementos, que darán pleno sentido a cada uno de ellos y abrirán magníficas perspectivas a la función docente.

El proyecto dispone la creación de dos organismos auxiliares que son una novedad en nuestro ambiente: las prensas de la Universidad y el Instituto de Extensión Universitaria.

Las prensas universitarias, destinadas a satisfacer las necesidades gráficas de la Universidad y a imprimir las publicaciones que dispongan los diversos institutos, pueden ser consideradas con superficialidad por algunos universitarios que sólo verán en ello un medio de intentar economías, como lo hace el Banco de la República, la U. T. E., etc. En efecto, el encarecimiento de los trabajos gráficos ha determinado a muchos entes autónomos a ensayar, por vía de ahorro, la atención directa de sus necesidades de tal índole.

Pero las prensas universitarias significarán actualmenmente mucho más que eso. El libro ha llegado a ser entre nosotros un artículo de lujo. Los profesores que sólo disponen como medio de vida, de sus sueldos docentes, no pueden comprar libros sin hacer verdaderos sacrificios. Y el libro es el instrumento de cultura por excelencia.

Sería pueril esperar grandes transformaciones y reformas en el mundo de la enseñanza, mientras la herramienta esencial, el libro, sólo es accesible a los privilegiados. No puede haber profesorado en constante renovación de conocimientos ni alumnado disciplinadamente contraído al estudio en un medio en que el libro no se halla al alcance de la

gente modesta, como son por lo general los profesores y estudiantes. Y las mejores reformas de planes, programas y métodos, se vuelven vana palabrería donde la función docente no puede realizarse en su plenitud.

Esto sin contar las invalorables energías dilapidadas miserablemente, los tesoros de cultura e ingenio irremisiblemente perdidos, a lo menos, para fines didácticos, por la imposibilidad en que se encuentran destacados profesores, técnicamente capacitadísimos, para imprimir sus trabajos.

Las prensas universitarias son pues, en esta hora sobre todo, una urgente necesidad de nuestro medio social, a fin de que la Casa de Estudios pueda proveer (mediante ediciones módicas, por lo menos de los textos más usuales), a la desesperante crisis docente a que estamos abocados por la insólita transformación del libro en objeto de privilegio.

En otro organismo que en esta sección introduce una novedad es el Instituto de Extensión Universitaria, en el cual estarán comprendidas las cátedras de radio-fusión a que se refiere el Art. 124 del Proyecto.

La noble idealidad de extensión universitaria sólo puede cuajar eficazmente en realidad mediante el patrocinio inteligente y perseverante de la Casa de Estudios. Su ejecución requiere una actividad sitemática que ponga a su servicio múltiples posibilidades y coordine energías, evitando el despilfarro de intentos menudos y fragmentarios.

Las diversas iniciativas ensayadas hasta la fecha, — muy bien inspiradas y provenientes de elementos tan dignos como capacitados— se han estrellado contra dificultades materiales irreductibles que las han condenado a actuar en marcos estrechos, impidiéndoles satisfacer los anhelos de sus promotores y lograr la trascendencia que merecían.

La Universidad debe tomar a su cargo la tarea de extender la cultura que el Estatuto enuncia como uno de sus fines esenciales (Art. 2º, inc. b) y hacer que su labor irradie en todo el medio social, fecundándolo generosamente. Y puede realizar con toda eficacia esa obra magna sin mayores dispendios.

El Art. 123 establece que el Instituto de Extensión Universitaria será dirigido personalmente por el Director General de la Sección sexta, y que todos los profesores y estudiantes son considerados trabajadores dependientes de ella. Se impone así a todo universitario una especie de corvea cultural, una servidumbre constituída sobre su inteligencia y aptitudes, en favor de la sociedad que mantiene económicamente la Casa de Estudios.

La obra cultural extensiva no se desarrollará en forma menuda ni desordenada. El Director del instituto programará periódicamente los cursillos, ciclos de conferencias, etc. que deberán realizarse simultánea y sucesivamente, consultando, (a efecto de disponer los temas), las necesidades del momento y los problemas de interés general que convenga iluminar con la autorizada opinión de los universitarios, y movilizando los individuos idóneos para la dilucidación de los tópicos que la oportunidad recomiende.

El mismo artículo señala que la Universidad procurará establecer el contacto necesario con las entidades obreras e incorporar a sus trabajos a los obreros que se dispusieren a ello. Este precepto no ha menester detenida explicación ni abono, dada la naturaleza y finalidad de la extensión universitaria.

Título IV. — GOBIERNO

DISPOSICIONES GENERALES

Este título comienza con un capítulo de "disposiciones generales", aplicables a todos los funcionarios y cuerpos directivos de la Universidad.

Se establece, en primer lugar, que será desempeñado por el Rector, Vice-Rectores, Directores Generales, Decanos, Tribunal Universitario, Consejos y Asambleas.

Todos estos cargos se proveerán por elección, en la que participarán profesores, profesionales y estudiantes, en la forma en que más adelante se reglamenta. Se ha tratado de

que la Universidad sea gobernada por personas capacitadas y libres de influencias externas. A lo primero tiende el artículo 129 que exige especiales condiciones de elegibil'dad, algunas de las cuales pueden parecer excesivamente severas (como p. ej.: la antigüedad de cinco años para los profesores), pero que, sin embargo, son aconsejadas por la práctica. Cabe la misma observación en cuanto al precepto que establece la edad mínima de 21 años para todos los que realizan funciones de gobierno. Tal exigencia está, sin embargo, fundada en dos poderosas razones: la 1ª es que los gestores son civilmente responsables por los actos por ellos autorizados; la 2ª que, exigiéndose un límtie de edad, aún para los delegados estudiantiles, se asegure un cierto grado de madurez y reposo en quienes han de administrar intereses tan respetables como los que a estos funcionarios se encomiendan.

Se trata de asegurar la independencia de los elegidos, así como su dedicación a las tareas que les fueron encomendadas, mediante la creación de un régimen de incompatibilidades que reglamenta el art. 134. Este artículo tiende, además, a impedir que puedan ser detentados varios cargos en distintos organismos del gobierno universitario por una misma persona, salvo en los casos especialmente previstos en el Estatuto.

Se recomienda el sistema de las suplencias automáticas, en el deseo de evitar que pueda verse entorpecida la gstión directiva por la ausencia de los titulares y las dificultades que originaría, de otro modo, su sustitución. Se restringe, por este medio, la convocatoria demasiado frecuente, a elecciones, evitándose así, en lo posible la agitación que precede, naturalmente, a la realización de esos actos.

El art. 135 prevé el caso de que un dirigente pierda la calidad con que fué elegido. No se ha querido que esta sola razón provoque la cesación de su mandato; pero, al mismo tiempo, se reconoce a los mandatarios la facultad de provocar su retiro mediante un determinado número de sufragios. Exceptúase el caso de que la pérdida de tal calidad fuere mo-

tivada por sentencia del Tribunal o sanción aplicada por la Sala y ratificada por aquel cuerpo.

Es lógico que, quien se ha hecho acreedor de castigos de esa índole no pueda intervenir en la dirección de los institutos docentes.

Un vicio actualmente generalizado en los cuerpos colegiados del gobierno universitario, es la inasistencia injustificada de sus integrantes que, entorpeciendo de este modo la resolucón de los asuntos en que son llamados a decidir, perjudican sensiblemente los intereses de la Casa de Estudios. Tiende a corregir este inconveniente el art. 138 que sanciona severamente el incumplimiento de la obligación de asistir a las deliberaciones de los Consejos que el funcionario integre, establecida por el art. 137. Las autoridades deberán exigir la aplicación estricta de la disposición que comentamos, la que garantiza el cumplimiento del deber por parte de quienes han sido honrados con una designación que les obliga al diligente cumplimiento de los deberes inherentes al cargo. El art. 136 obliga a todo dirigente, funcionario u organismo, a la defensa del fuero universitario. Convencida Vuestra Comisión de que el porvenir de la Universidad está absolutamente vinculado al mantenimiento y respeto de su régimen autonómico, ha creído necesario incluir en el Estatuto el artículo mencionado. Se establece que tal obligación impone aún la resistencia activa por parte de las autoridades, recogiendo así la tesis sostenida por el Consejo Directivo y Cuerpo de Profesores de la Facultad de Derecho en fecha 13 de Setiembre de 1922, adoptando en todas sus partes un meditado informe, suscripto por los doctores Justino Jiménez de Aréchaga y José Pedro Varela.

La responsabilidad de quienes omitieren el cumplimiento de tal deber, dará mérito a su juzgamiento por el Tribunal Universitario.

RECTOR Y VICERRECTORES

El Capítulo II trata de las Autoridades centrales de la Universidad.

Consérvase el cargo de Rector, funcionario que deberá ser elegido por el Claustro y que durará cuatro años en sus funciones. Sus facultades son minuciosamente detalladas en el art. 145 y el art. 146 prevé el caso de acefalía.

No ha creído conveniente la Comisión que se suprima la situación del Rectorado. Las atribuciones de este funcionario, amplias bajo el régimen de 1885, fueron retaceadas por la ley de 1908, tratándose así de evtar una reacción de la Universidad a la cual la misma ley quitaba la prerrogativa de proveer dicho cargo. Desde entonces, su designación fué encomendada al Poder Ejecutivo, lo que hizo posible que, en ciertas ocasiones, fueran consideraciones de orden puramente político las que inclinaran la mayoría en favor de determinada candidatura.

Pero librando la elección al organismo más genuinamente representaitvo del pensamiento universitario, como habrá de serlo el Claustro, el Rectorado volverá a ser sin duda, el término codiciable de la carrera docente, la coronación de una vida fecunda, entregada a la labor cultural. Y que el Claustro es capaz de realizar una acertada selección de valores, ya lo ha probado, en forma concluyente, al designar para tan alta magistratura al maestro Vaz Ferreira, la más relevante figura universitaria de América.

La institución de las Vice-rectorías obedece al deseo de que, en caso de ser necesaria la substitución del Rector, éste sea suplido por personalidades de real valimento universitario, emanadas del mismo cuerpo elector.

Se encomienda, además, a estos funcionarios, el gobierno de secciones de la Universidad. De esta manera, serán eficaces asesores, en el Consejo Central, cuando se traten asuntos que afecten especialmente a los institutos de su jurisdicción. El Estatuto da algunas normas para la elección de Vice-rectores, destinadas a facilitar este acto, determinando que la duración de sus funciones es la misma que la del Rector.

CONSEJO CENTRAL

En cuanto al Consejo Central, estará formado por nueve miembros. Organismo de coordinación, será el verdadero regulador de la vida universitaria. Su elección se hará también por el Claustro y simultáneamente con la del Rector.

Los múltiples cometidos del Consejo Central son enunciados en el art. 157. Actúa como poder administrador, gestionando los intereses patrimoniales de la Universidad y redactando su presupuesto, designando y removiendo empleados, vigilando la labor de los funcionarios y cuerpos colegiados de menor jerarquía, pudiendo apelar de sus acuerdos, dictando reglamentos de carácter general, proveyendo la Dirección General de la Sección "Organismos Auxiliares" cuando fuere del caso, conociendo en apelación de las resoluciones adoptadas por los Consejos de Sección o Facultad, etc., etc. Tiene funciones coordinadoras, debiendo armonizar la actividad de los distintos Consejos de Sección y de Facultad. Además, es el organismo ejecutor de los acuerdos tomados por el Claustro; desempeña el gobierno de la Sección "Organismos Auxiliares", respecto de la cual ejerce las funciones que, en las otras, son reservadas al Consejo o a la Asamblea Seccional; es el custodio del decoro y la dignidad universitaria así como de la fiel observancia de este Estatuto; resuelve las contiendas de jurisdicción que se entablen entre las autoridaes inferiores y vigila la expedición y reválida de títulos, honores y diplomas, etc. etc.

Basta la enunciación de estos cometidos para realzar la importancia que tendrá, dentro de la Universidad, la gestión del Consejo Central, el cual hará prácticamente inútil el mantenimiento del Ministerio de Instrucción Pública, ya que se le transfieren la mayor parte de sus funciones.

El Estatuto debe acentuar la responsabilidad de los dirigentes y proclamarla en todos los órdenes.

A ello obedece la sanción severa contra los omisos, que son separados automáticamente de sus cargos, (contrariamente a lo que ha venido ocurriendo con algunos Consejos actuales, en que algunos de sus miembros han dejado de

asistir a sus sesiones años enteros sin pérdida de su cargo), la destitución de Directores Generales o Decanos por orientación docente o administrativa perjudicial para la Sección o Facultad (artículos 200 y 254), la responsabilidad civil contraída para ante la misma Universidad o los particulares en los deberes de su cargo, y tantos otros artículos estatutarios que podrán parecer draconianos; pero que tienen su más amplia justificación precisamente en la necesidad de ofrecer a la Sociedad garantías eficaces de labor idónea y responsable, proporcionadas al grado de autonomía que reclamamos.

EL TRIBUNAL UNIVERSITARIO

V. C. ha juzgado necesario crear un organismo especial, el Tribunal Universitario, con los cometidos que le asigna el art. 161.

Esta innovación permite que dentro del fuero universitario sean juzgados los asuntos que no pueden ser conocidos, sin manifiesta implicancia, por autoridades adminstrativas o docentes, como son las sanciones disciplinarias de que éstas fueran pasibles, la validez de los actos eleccionarios que las afectan, los conflictos de atribuciones que atañen al Consejo Central o al Calustro, etc.

Además el Tribunal Universitario ejerce la alta censura en defensa de la dignidad de la Casa de Estudios y actúa como Juez de alzada en los de ética profesional y los que comprometan el honor o la moralidad de un universitario, oficiando también como Tribunal de garantías, sin cuya superior aprobación no tendrán validez las sanciones pronunciadas por las Salas.

Está integrado por tres miembros designados por el Claustro, que reúnan las mismas calidades exigidas para ser Rector, y que sólo pueden ser removidos por sentencia del Tribunal. Estos miembros no pueden ejercer otros cargos directivos, dada la naturaleza de sus funciones. Seis suplentes, igualmente elegidos por el Claustro, pero para los cuales no rezan las incompatibilidades que para los titulares,

substituyen a éstos en todos los casos de excusación, impedimento o licencia. Su actuación es análoga a la de los conjueces de los tribunales superiores de justicia. Los casos que atañan a uno de los titulares serán conocidos por un Tribunal Especial formado por tres de los seis suplentes, designados por sorteo.

Para el funcionamiento del Tribunal, V. C. ha proyectado en líneas generales un procedimiento que satisfaga las dos exigencias racionales para esta delicada índole de asuntos: rapidez en el trámite y garantías para los juzgados o interesados. A tal efecto, sin aumentar el personal de pronunciamiento, ha sido posible organizar dos instancias, estableciéndose que en todo caso conocerá y juzgará uno sólo de los miembros, designado por sorteo, con apelación para ante el Tribunal en pleno, donde el miembro sentenciante actúa com elemento conservador de la cosa juzgada. Si hubiera existido excusación o impedimento de uno de los titulares, el Tribunal es integrado por sorteo con uno de los suplentes, con anterioridad al sorteo que determina quien conocerá en primer término, de modo que el suplente puede ser quien dicte la primer sentencia y de cualquier modo interviene en la segunda instancia si se produjere apelación.

El art. 165 establece las sanciones que el Tribunal Universitario puede imponer, y el 166 admite el recurso de revisión de que pueden ser pasibles las sentencias dictadas a efecto de que pueda satisfacerse la verdad o la justicia de una causa en cualquier oportunidad que ella apareciese manifiesta.

Desde luego que todas las sanciones del Tribunal solo tienen alcance en cuanto al orden universitario, afectando a los castigados en sus calidades universitarias, esto es, como profesor, estudiante, o egresado, o dirigente, o en varias de ellas a la vez. Pero de niguna manera enervan las acciones de que, el Estado, o cualquier otra persona estuviere asistido contra el sancionado, ya sea civil como criminalmente.

También se admite la rehabilitación profesional o definitiva en el art. 45 para permitir el reintegro a sus calida-

des universitarias a quienes ofrecen garantías de enmienda. Esta facultad del Tribunal Universitario tiende a permitir que junto a las soluciones de justicia y sin mengua de ellas, puedan tener lugar oportunamente, las de equidad y aún las de clemencia.

Hemos consignado que el Estatuto sólo organiza el procedimiento ante el Tribunal en líneas generales. Excedería, en efecto, la órbita de la función estatutaria la provisión de un código de procedimientos ante el Tribunal, por el cual el Estatuto mismo delega tal cometido en el Claustro (art. 167). El proyecto se limita a las disposiciones que, como algunas de las ya expresadas, significan las garantías esenciales para la población universitaria y definen, precisándolas, las atribuciones de este organismo jurisdiccional.

V. C. considera que el prestigio de éste está condicionado por las garantías de imparcialidad e independencia que ofrezcan sus miembros. De ahí la rigurosa incompatibilidad establecida en el art. 172. De ahí también el art. 174 que crea un impedimento "sui géneris". Ningún miembro del Tribunal debe conocer un asunto promovido con anterioridad a su nombramiento ni aún durante los tres meses subsiguientes a éste. Conviene evitar que se propicien candidaturas no en función de los méritos y cualidades intrínsecas del propuesto, sino de las ideas o convicciones sustentadas por éste a propósito de un problema determinado que se halle en trámite o inminencia. Tal podría ser el caso, por demás complejo y apasionante, de nu conflicto entre autoridades y estudiantes o profesores, en los que el Estatuto proyectado asigna al Tribunal incluso el derecho a intervenir un instituto docente. La Universidad debe elegir sus jueces para la generalidad de sus problemas y en atención a las condiciones para el cargo; de ninguna manera para solucionar un asunto concreto y en mérito de particulares convicciones sobre un punto dado.

Si no es conforme a la economía del Estatuto (ni de la buena lógica) que las atribuciones conferidas al Tribunal sean ejercidas por el Claustro, preciso es evitar que éste se arrogue indirectamente, por vía de una oportuna de-

signación, la potestad de resolver, mediante un delegado, uno o más asuntos pendientes o previsibles.

De ahí al rigurosa necesidad de consagrar el principio contenido en el art. 174.

En previsión de que, en la Universidad totalmente integrada, el cúmulo e importancia de los negocios sometidos a la decisión del Tribunal, haga difícil o imposible el diligenciamiento de ellos directamente por sus miembros, el art. 168 faculta al Trbunal para confiar la instrucción de los expedientes a profesores que reúnen las calidades requeridas para ser consejeros, aunque exceptuando precisamente a los que desempeñan funciones de tales, por cuanto no parece compatible, dentro de la economía del proyecto, la concurrencia en una misma persona de atribuciones administrativas y jurisdiccionales, siquiera sean éstas, como en el caso del instructor de un asunto, secundarias y delegadas.

La naturaleza de las funciones del Tribunal, algunas de las cuales pueden ser ejercidas sin necesidad de exitación de parte interesada, su carácter de poder moderador dentro del fuero universitario, y la jerarquía moral de que debe estar revestido dicho cuerpo, recomiendan conceder a sus miembros tiultares voz deliberativa (no voto) en la totalidad de las Asambleas, incluso el Claustro. Por lo que respecta a los Consejos, V. C. considera bastante conceder tal derecho tan solo al Presidente, quien, en caso necesario podría hacerse representar al efecto. Las altas cualidades que adornarán a quienes sean designados para el Tribunal Universitario serán prenda sobrada de que este derecho de voz en los cuerpos directivos será ejercido con la ponderación y oportunidad necesarias, como para que de él fluyan beneficios sensibles sin obstrucción ni perjuicio del funcionamiento de Asambleas y Consejos.

El Tribunal designa de su seno, un Presidente que lo representa oficialmente, (art. 162). Provee a propuesta del Presidente los cargos de su dependencia inmediata. Entre éstos, el Estatuto proyectado menciona solo el de Secretario, estableciendo que será desempeñado por abogado o escriba-

no. La índole de los asuntos que serán llevados al Tribunal justicia esa exigencia.

También se comete al Tribunal la designación de Contador, no porque se le quiera dar atribuciones administrativas, sino que repugna al buen sentido que ese funcionamiento, cuya misión principalísima es contralorear la labor financiera del Consejo Central, dependa en cuanto a su designación, licencias, disciplina, etc., precisamente del organismo que debe fiscalizar. Se otorga la facultad de esta designación al Tribunal, (a falta de otra autoridad central que pudiera establecerla sin implicancia) como medida tendiente a robustecer la independencia del Contador en el ejercicio de su cargo. A propuesta del Contador, el Tribunal designará el personal de contaduría. Merece especial comentario y meditación la disposición del art. 169, tendiente a reprimir, con serenidad, las irrespetuosidades contra el Tribunal.

En apariencia excesivamente severo y conservador, ese precepto es indispensable para el funcionamiento normal y aún para la existencia misma del Tribunal Universitario. Los miembros de éste deben desempeñar funciones delicadísimas, las más de las veces enojosas y arduas, cuya resolución les depararán inquietudes, dudas mortificantes, conflictos íntimos, sin proporcionarles otra satisfación que la conciencia del deber cumplido y del servicio prestado a la casa de Estudios. Los que lleguen a tan alto cargo son individuos que ya nada tienen que esperar de la carrera universitaria, cuya cúspide han logrado con ese cometido que, además. les veda el ejercicio de cargos directivos. Agregué-se a esto que la designación para el Tribunal recaerá necesariamente en figuras consulares, de gran relieve moral e intelectual, pues de otro modo no inspirarán confianza al Claustro para tan serias y relevantes funciones, que algunas de ellas lo colocan por encima del Claustro mismo. (art. 183). De consiguiente, siendo tan intrincadas las tareas, tan destacadas las prendas personales de sus miembros y tan gravoso el ejercicio del cargo, no sería digno (y además sería funesto) no defender a esos jueces y guardianes de

nuestro fuero contra las demasías de lenguaje o de obra que pudiera inspirar el despecho o la irreflexión de algún perdidoso o descontento. En esta materia, es preferible pecar por dureza en la sanción contra un excedido en modales que por condescendencia para con actitudes que pueden provocar una crisis en el funcionamiento de la justicia universitaria, crisis cuyas consecuencias morales e institucionales son imposibles de preveer.

EL CLAUSTRO

El art. 182 enuncia las atribuciones del Claustro, organismo que completa el cuadro de las autoridades centrales del gobierno universitario.

En general puede decirse que actúa siempre en la materia en que es racional y necesario que se pronuncie la opinión pública de la Universidad: elección de las demás autoridades centrales, interpretación general obligatoria del Estatuto, proyectos de reforma del mismo, reglamentaciones de carácter general, potestad de cumplir los fines indicados en los incisos d) y e) del artículo 2º, etc.

El proyecto organiza el Claustro con la suma de todas las Asambleas Seccionales o de Facultad. Inspira tal disposición el deseo de simplificar el mecanismo electoral universitario, ahorrando actos comiciales.

El Estatuto establece diversas normas encaminadas a darle autenticidad como órgano de la opinión de la Casa de Estudios y a la vez impedir los trastornos funcionales de las asambleas numerosas.

Para lo primero, se establece que el Claustro se reunirá ordinariamente cada dos años, a los pocos meses de constituídas las Asambleas parciales, que son bienales, de modo que sus integrantes, recientemente designados, son intérpretes indiscutidos de sus distintos órdenes, y el art. 184 garantiza la libertad de acción del Claustro, dentro del Estatuto. En cuanto a lo segundo, como el total de los miembros de todas las Asambleas constituiría un cuerpo excesi-

vamente numeroso para deliberar con comodidad, el proyecto dispone que el Rector agrupe sus miembros en Capítulos, que serán a lo menos, cuatro. Los asuntos serán distribuídos entre ellos por materias, y estudiados por comisiones especiales designados por la mesa del Claustro, (que es la del Consejo Central), de modo que estén informados, repartidos y hasta estudiados por los miembros de cada Capítulo, cuando cada uno de éstos se constituya.

Con conocimiento de este mecanismo funcional, es comprensible el precepto del art. 179 que sólo asigna al Claustro quince días de sesiones ordinarias. Aunque no puede ser materia de una disposición estatutaria, indicaremos, al solo efecto de demostrar la practicidad del sistema, que esa quincena podría ser la de vacaciones de invierno, de modo que los dirigentes podrían consagrarse exclusivamente a los problemas universitarios de carácter general. Además, como se ha establecido que las Asambleas sesionarán ordinariamente durante el mes de marzo (art. 213), el Consejo Central podría preparar cómodamente durante los meses de Abril, Mayo y Junio la división en Capítulos, designación de comisiones, su instalación y repartido de los dictámenes producidos.

A la vez que se garantiza la amplia libertad de opinión universitaria, y precisamente para fortificar su autenticidad, debe procurarse que los pronunciamientos Claustrales y aún los Capitulares, estén al abrigo de la sorpresa o la improvisación. De ahí, la parsimonia recomendada para redactar el orden del día que debe ser conocido con anticipación suficiente como para que la elección de Asambleas dé oportunidad a que sus distintos tópicos sean plebiscitados. De modo que lo normal será que el orden del día se confeccione con seis meses, a lo menos, de anticipación. Pero como en tan dilatado lapso podrían sobrevenir acontecimientos o suscitarse problemas que exigieran un pronunciamiento Claustral, se admite la ampliación del orden del día, para tratar esos asuntos y con las limitaciones del art. 190 que constituyen garantía bastante de ponderación.

Cada Capítulo es, por su propia constitución, un órga-

no deliberante, pero no resolutivo. Sus conclusiones deben ser plebiscitadas por el Claustro para que tengan plena validez. Este plebiscito de ratificación se hará por urna y en un solo acto para todas las proposiciones Capitulares. No obstante, el Estatuto prevé algunos casos de excepción en que puede acudirse a sesiones plenarias, en que un Capítulo bajo el contralor del Tribunal Universitario y por dos tercios del total de sus miembros, puede disponer que se ejecute de inmediato una de sus resoluciones, sin perjuicio del plebiscito de ratificación.

Las facultades del Claustros son amplias, como conviene a su carácter, pero deben ser ejercidas dentro del respeto debido a los preceptos legales y estatutarios. Las resoluciones contrarias a las leyes o el Estatuto, o tomadas con vicio de forma pueden ser anuladas por el Tribunal Universitario que oficia así de suprema guardián de los fueros, (art. 161, inc. i, y 183). En estos casos, el Tribunal dictará en pleno y se integrará cuantas veces fuere preciso para que en la sentencia a dictarse concurran tres votos conformes.

GOBIERNO DE LAS SECCIONES

Como ya ha sido explicado, se prevé la división de la Universidad en secciones, habiendo sido ya expuestas las razones que aconsejan la adopción de dicho temperamento.

Cada Sección tendrá su gobierno propio, desempeñado por el Directorio General, el Consejo y la Asamblea.

El Director designado por la Asamblea Seccional a menos que el Claustro haya elegido para tal cometido a uno de los Vice-rectores, durará cuatro años en sus funciones, debiendo cumplir las condiciones necesarias para ser Rector.

Sus atribuciones son semejantes a las que actualmente confiere la ley a los Decanos en sus respectivas Facultades, e integra, como estos funcionarios, el Consejo respectivo. En este organismo tiene voz y voto siendo preponderante

su criterio en los casos de empate que se mantenga en tercera votación.

Tratándose de un cargo que requerirá la dedicación absoluta y permanente de su titular, hemos creído del caso establecer que deberá ser remunerado con una asignación mensual o compensación que le fije el presupuesto universitario.

Pero así como la multiplicidad de tareas que se le asignan hace necesario que se le remuneren sus servicios, la importancia del patrimonio que debe administrar obliga a someterle a severas responsabilidades. Es por ello que se ha incluído el art. 200, en el cual se especifican las causales que pueden dar mérito a su destitución, añadiéndose a las generales (inconducta, omisión, indignidad universitaria), una especial: la orientación administrativa o didáctica de tal modo reñida con los intereses de la Universidad que su permanencia en el cargo signifique un grave perjuicio para la Sección.

A continuación se prevé el procedimiento a seguir para hacer efectiva esta responsabilidad.

En cuanto al Consejo, lo integran nueve miembros, uno de los cuales es el Director General a quien se le atribuye la presidencia.

No se han dictado normas generales sobre designación de consejos seccionales. Varía tanto la población universitaria de una Sección a otra, que ha sido necesario establecer reglas particulares a cada una de ellas. Fácilmente se comprende que un régimen que se ajustara perfectamente a las necesidades de la Sección Enseñanza Profesional, sería quizá absolutamente perjudicial si se pretendiera generalizar a la Enseñanza Primaria o Industrial. Los estudiantes, por ejemplo, no pueden estar directamente representados en Primaria; pueden gozar de una limitada reperesentación en Industrial; su capacidad es sensiblemente mayor en Enseñanza Profesional. Y caben observaciones semejantes si nos referimos a los profesores o a los egresados. Sólo ha podido establecerse, pues, con carácter general, el número de miembros que integrarán estos Consejos. Y ello, no por una simple y poco valedera razón de simetría, sino por-

que el estudio del funcionamiento de cada uno de esos organismos ha convencido a la Comisión de que, constituyendo Consejos de nueve miembros, es posible en todos los casos equilibrar la representación de las distintas fuerzas que concurren al gobierno del Claustro.

Las atribuciones de los Consejos seccionales se enuncian en el artículo 203. Son, en general, las mismas que reserva la legislación actual a los Consejos Directivos en sus respectivas Facultades. Conviene, sin embargo, destacar algunas innovaciones contenidas en el artículo antes mencionado. Así, el inciso "d" les reconoce la facultad de proyectar planes de estudios y modificaciones a los mismos, los que serán elevados a la Asamblea; el inciso "e" preceptúa que, antes de aprobar los programas corespondientes a las asignaturas que se dicten en los institutos de su dependencia, debe recabarse informe de los profesores de la misma asignatura y *aún de los de materias conexas, etc.,* persiguiéndose de este modo la organización de dichos programas, de manera que se evite el estudio repetido de un mismo tema en varios de ellos y otros inconvenientes de índole smejante que se observan con tanta frecuencia en la organización actual; el inciso "k", por fin, reconoce al Consejo el derecho de plantear, cuando lo creyere preciso, la separación del Director General, facultad importantísima que, como es lógico esperar, ha de ser ejercitada solamente en casos de extrema gravedad.

El art. 205 organiza un sistema de recursos contra las resoluciones que los Consejos Seccionales adopten, clasificándolas a tal efecto en tres categorías: resoluciones de carácter disciplinario, técnico-docente o administrativo. Se recomienda al Claustro la tarea de reglamentar el ejercicio y los efectos de dichos recursos, determinándose, en el inciso final, quiénes son las personas u organismos que pueden entablarlos.

Siendo el deseo de esta Comisión preparar un Estatuto que, así como atribuye extensas facultades a los organismos y funcionarios dirigentes de la Universidad, les obligue correlativamente al más estricto cumplimiento de sus deberes,

ha previsto la posibilidad de que sea necesario sancionar con la remoción la inconducta de los consejeros seccionales. Los artículos 207 y 208 establecen las causas de separación, la que deberá ser pronunciada, cuando corresponda, por el Tribunal Universitario.

En caso de reiteradas inasistencias a las deliberaciones del Consejo, el artículo 208 reconoce, además, a la Sala que ha designado al Consejero que se encuentra en tales circunstancias, la facultad de revocar su mandato, mediante dos tercios de presentes en quorum mínimo. Son éstas las disposiciones más importantes que tratan de los Consejos de Sección.

Las Asambleas, de sesenta miembros, celebrarán reuniones ordinarias durante el mes de Marzo y extraordinarias cuando fuere del caso, siendo presididas por Directores Generales, en la forma en que lo hacen las Asambleas de Facultad con respecto a los Consejos Directivos, siendo sus atribuciones, detalladas por los artículos 214 y 215, semejantes a las de aquéllas. El Estatuto la clasifica en dos grupos: funciones privativas y funciones superáditas. Las primeras pueden ser agrupadas bajo tres rubros: a) funciones pedagógicas: determinación de la orientación general de la enseñanza que debe impartir la sección; establecimiento de planes de estudio; institución del régimen de contralor de estudios y promoción del alumnado y expedición de normas generales sobre métodos de enseñanza (artículo 214, incisos "a", "c", "d" y "e"); b) funciones administrativas: establecimiento de normas sobre acceso, promoción y remoción del personal docente y administrativo y facultad de suspender cualquier resolución del Consejo en la que conozca por vía de apelación (artículo 214, incisos "b" y "f") y c) función electoral: el Estatuto atribuye a la Asamblea la facultad de designar el Director General, en los casos en que el Claustro no hubiera adjudicado dicho cargo a uno de los Vice-rectores (artículo 214, inciso "g").

El artículo 215 les reconoce facultades disciplinarias, ya que por el inciso "a" les corresponde plantear ante el Tribunal Universitario las cuestiones que crea del caso, re-

lativas a sus miembros, los del Consejo Central, los del Consejo Seccional y los individuos que actúan en ésta.

Pueden dictaminar sobre los asuntos que les someta los Directores o Consejos, actuando así como organismos asesores y, por fin, el inciso c) del artículo que comentamos, las autoriza a emitir los votos o pronunciamientos que consideraren convenientes, acerca de cuestiones relativas a la Sección o de interés genral. Este precepto, deberá ser interpretado con amplitud y de acuerdo con la tesis sostenida por esta misma Comisión en dictamen de 10 de Diciembre de 1934.

El artículo 216 exige un quorum elevado a fin de que las resoluciones adoptadas por las Asambleas expresen realmente la opinión de las provincias universitarias que representan; y el 217, organiza los procedimientos necesarios para que la tarea del organismo no se vea entorpecida por la inasistencia repetida de alguno de sus integrantes. También se ha querido exigir a los asambleístas una conducta digna en el desempeño del cargo, al mismo tiempo que les asegura la más absoluta libertad de opinión acerca de los asuntos en que deban intervenir. Tales principios han inspirado la redacción del artículo 221 del proyecto.

En cuanto a la designación de los miembros de la Asamblea, es encomendada a las respectivas Salas, y la duración de las funciones ha sido fijada en dos años, siendo posible la reelección.

El régimen de apelaciones contra los acuerdos adoptados por la Asamblea ha sido detallado cuidadosamente en el artículo 218. Se distinguen allí los diversos casos que pueden plantearse, estableciéndose el procedimiento a seguirse en cada uno de ellos.

Tales son, en síntesis, las características del régimen de gobierno aconsejado para las secciones en general. Los temas subsiguientes contienen las disposiciones especiales que habrán de ser aplicadas, en particular, a cada una de dichas Secciones.

LA ENSEÑANZA PRIMARIA

El Estatuto proyectado confía el gobierno universitario a tres fuerzas o elementos: profesores, alumnos y egresados.

Dentro de la enseñanza primaria este principio puede y debe tener aplicación directa en cuanto al orden profesoral, que en ella está constituído por los maestros escolares o profesores primarios. En cuanto a los otros dos órdenes no pueden actuar por sí mismos: el estudiantil por la falta de preparación mental para ello y el egresado por su excesiva densidad (acabaría por comprender a todos los habitantes de la República).

Para subrogar racionalmente esos órdenes impedidos de una intervención directa, se ofrece natural y lógicamente una solución legítima. La representación de los alumnos debe ser asumida por la Sociedad misma que tan interesada se halla en la educación primaria, y el órgano más adecuado y técnico para esos fines es el Consejo Central, máxima institución cultural dentro de la personificación jurídica de la Sociedad que es el Estado. La representación de los egresados debe ser confiada a las secciones Secundaria e Industrial, secciones que recibirán en su seno a los egresados de primera enseñanza que continúan actuando universitariamente.

De ahí que tanto en la Asamblea como en el Consejo de Enseñanza Primaria se asigne la mitad de los cargos al orden de profesores primarios, y la otra se divida entre el Consejo Central, en representación del alumnado, y los Consejos de Industrial y Secundaria en representación de los egresados.

La Dirección General de la Sección será ejercida por un Director General que designará la Asamblea Seccional, a menos que el Claustro la haya adjudicado a uno de los Vice-rectores. De cualquier manera, a tiempo de ser designado el Director General, la Asamblea designará dos suplentes que lo reeplacen en sus funciones de Consejeros, en todos los casos (artículo 223), sin perjuicio de su sustitu-

ción, en cuanto a sus cometidos de Director General, conforme al principio genérico del artículo 132.

De una manera expresa se impone estatutariamente al Director la obligación —extendida por los artículos 238 y 247 a Secundaria e Industrial— de conceder frecuentes audiencias a quienes necesiten comunicar con él por cuestiones de enseñanza, la de visitar personalmente los establecimientos de su dependencia que se hallaren en la Capital y la de hacer visitar los restantes por funcionarios competentes, a lo menos una vez al año, (artículos 224 y 225). Es una doble garantía de solicitud para con las dependencias seccionales y el conjunto de universitarios y público que deben poseer amplio derecho de hacer llegar a esta autoridad, cómodamente, sus quejas, aspiraciones y reclamos. Conviene evitar el riesgo de que estos funcionarios, que racionalmente deben hallarse en íntimo contacto con la población, se transformen en personajes inaccesibles y de que ignoren el funcionamiento de los institutos a su cargo.

Los consejeros de enseñanza primaria, por la índole de sus funciones, deberán conceder también —preceptivamente— audiencias periódicas a todo el público. El derecho de ser escuchado por los dirigentes de esta sección debe ser protegido en forma categórica, apartando la concepción que aún predomina, de que es un acto gracioso del dirigente escuchar a un postulante o a quien tiene algún reclamo o iniciativa a formular respecto a enseñanza. No es posible que la gran cantidad de maestros interesados en asuntos escolares, deban mendigar audiencias, ni mucho menos que se fomente la detestable práctica de obtener previamente presntaciones o recomendaciones para lograr acceso a los que gobiernan la más popular y delicada de las secciones docentes.

El cúmulo de tareas y atenciones que pesarán sobre los consejeros de Enseñanza Primaria exigen una remuneración. El Estatuto deja librada al Claustro la facultad de fijar esas remuneraciones, lo que no constituye en rigor sino un aspecto del Presupuesto Universitario. El Claustro podrá fijar no sólo su monto, sino también su carácter, de-

terminando si consistirán en sueldos o dietas o indemnizaciones, etc. (lo cual constituye una derogación al principio genérico del art. 271).

Para la Asamblea de Enseñanza Primaria se incluye en el proyecto algunas disposiciones especiales destinadas a contemplar particularidades del profesorado primario.

El artículo 233 consagra el amplio derecho de iniciativa para todos los maestros. Esta disposición tiene su fun damento en la conveniencia de incorporar a los trabajos directivos a todos aquellos que, por las circunstancias en que ejercen sus funciones, no tienen ocasión de vincularse suficientemente a sus colegas, como para acceder a la Asamblea, pero cuyas iniciativas pueden ser de sumo interés para la enseñanza.

La exigencia de dictamen favorable, para que el autor sea admitido a defender su proyecto, es una garantía de que la labor de la Asamblea no será perturbada con asuntos faltos de ambiente.

Para que la representación de los maestros no se vea mutilada o desnaturalizada por dificultades de orden material, el proyecto otorga el derecho a licencias con goce de sueldo a los que las han menester para actuar en la Asamblea Seccional. Este precepto es una rigurosa necesidad si no se quiere hacer de los puestos directivos un privilegio de los maestros radicados en Montevideo, lo cual sería además una restricción absurda a la libertad electoral del profesorado.

ENSEÑANZA SECUNDARIA E INDUSTRIAL

Para la Enseñanza Secundaria, como para la Industrial, el proyecto asigna representación en los puestos directivos a los mismos órdenes universitarios: profesores, estudiantes y egresados.

Respecto a los profesores, no se plantea ninguna dificultad de bulto. La que podría significar su dispersión por todo el país se halla obviada por los artículos 96 y 106 que

prescriben que las elecciones se harán por escrutinio de cédula, de modo que todas las salas locales y de consiguiente, todo el profesorado, puede participar en los comicios universitarios. Además es de aplicación para estas secciones los artículos 235 y 236 que garantizan la elegibilidad y actuación de los profesores del interior en la Asamblea Seccional.

El orden de los egresados no puede actuar en forma directa en estas Secciones por ser excesivamente numeroso y porque, en la mayor parte de los casos, los egresados de esta clase de estudios no conservan contacto suficiente con la Universidad como para que puedan inspirar confianza sus pronunciamientos y ni siquiera como para que se pueda esperar de ellos efectiva preocupación por la Casa de Estudios.

Respecto a Secundaria, los egresados que podían ofrecer garantías de solicitud y competencia son los que continúan actuando en otros institutos, esto es en la Enseñanza Profesional o Superior; podría de consiguiente asignarse a éstos los cometidos de la Sala de Egresados, pero careciendo dicha Sección de una autoridad matriz que no sea el Consejo Central, preciso es atribuir a éste la subrogación de los egresados, como se establece en el artículo 76. Pero fuera de esta consideración de orden teórico, que parecería demasiado abstracta o geométrica, es indudable que ningún cuerpo ni autoridad del Estado podría desempeñar con más autoridad moral y técnica que el Consejo Central la representación de la Sociedad en esos organismos en que la cultura del país se halla tan seriamente interesada. Además de los elementos que físicamente integran cada casa de estudios —profesores y estudiantes— es preciso, sobre todo en la Enseñanza Secundaria y la Industrial, un tercer elemento o fuerza directiva que represente y custodie los valores sociales que en ellos están comprometidos y deben ser respetados. Y para el desempeño de esas funciones, el órgano más calificado es el Consejo Central de la Universidad constituído conforme al estatuto, esto es, con intervención de todos los elementos que actúan en el ambiente cultural de la República.

En cuanto al orden estudiantil, aunque no capacitado aún para el pleno ejercicio de las funciones de gobierno, como el de las facultades profesionales o superiores, tiene sin duda una capacitación mayor que el alumnado de primaria. Su posición respecto a los organismos dirigentes es intermediaria entre ambos extremos. Al tratar de las salas estudiantiles, se ha hecho notar ya que las de este grado medio actuarán en escrutinios por urna para la designación de delegados a la Asamblea, y que los demás cometidos de la Sala son confiados a una delegación de cuarenta y cinco miembros integrada por los titulares y suplentes así elegidos. Recordemos que para votar se requiere a los alumnos del ciclo medio 18 años de edad y haber cursado con aprobación los dos primeros años de estudio, lo que es suficiente garantía de madurez y vinculación con la Sección; y que para ser electo es preciso tener 21 años de edad (artículo 129, inc. a); de modo que no sólo los cargos de la Asamblea Seccional, sino que también los cometidos de la Sala de Estudiantes quedan en manos de los alumnos más reposados y experientes.

El incremento, que es deseable logren estas Secciones, puede llegar a exigir que sus consejeros sean remunerados. El proyecto admite que el Claustro llegue a fijar el monto y carácter de esas remuneraciones, pero al mismo tiempo impone estatutariamente la obligación de conceder audiencias semanales frecuentes, como las establecidas para enseñanza primaria.

Una particularidad del gobierno de enseñanza industrial es que se establece preceptivamente el nombramiento de un Subdirector General. Motiva esta excepción la naturaleza del profesorado de enseñanza industrial. Podría ocurrir que los profesores más antiguos carezcan de condiciones para desempeñar la Dirección de la Enseñanza. De consiguiente, conviene que el mismo Consejo designe anualmente un Subdirector de su seno.

También es propio de la sección industrial contener varias clases de alumnos, cuyo número está sujeto a fluctuaciones imprevisibles y cuyos intereses gremiales son, o a lo

menos pueden llegar a ser, divergentes. El artículo 251 contempla esa diversidad y establece un régimen racional para distribuir periódicamente la delegación estudiantil entre las distintas clases de alumnos.

ENSEÑANZA PROFESIONAL

La enseñanza profesional no está gobernada por autoridades seccionales como las que rigen la Primaria, Secundaria, etc. La diversidad de los cometidos que debe cumplir cada una de las Facultades, el carácter eminentemente local de los problemas que se presentan en cada uno de esos organismos, las diferentes características de sus cuerpos de profesores y aún, bajo ciertos aspectos, de su población estudiantil, han aconsejado adoptar para ellas un régimen especial que otorgue una amplia autonomía a los institutos que forman este grupo, aunque se reserva a las autoridades centrales de la Universidad las atribuciones necesarias para armonizar la labor de todos ellos y contralorear los actos de sus respectivos dirigentes. El gobierno de las Facultades está calcado del que este proyecto organiza para las Secciones. Lo desempeñan: el Decano (semejante al Director General), el Consejo (asimilable también al Consejo Seccional) y la Asamblea de Facultad (organizada con un criterio análogo al adoptado para las Asambleas de Sección). El Decano, funcionario ejecutor de los acuerdos del Consejo y al cual se encarga la vigilancia inmediata del instituto, conserva, "mutatis mutandi" las atribuciones que actualmente le asigna la legislación vigente; deberá poseer las mismas cualidades que se exigen al Rector y título expedido por la misma Facultad, siendo su elección del resorte de la Asamblea.

El proyecto tiende a reducir el número de miembros de los Consejos. La práctica ha demostrado los inconvenientes que presenta el régimen actual, con sus Consejos hasta de 11 miembros, organismos pesados en los que es necesario un quorum elevado para que se pueda tomar resoluciones.

Además, la responsabilidad se hace tanto más débil cuanto mayor es el número de miembros que integran estos cuerpos. Por estas consideraciones, la Comisión propone que cada Consejo esté formado por sólo siete miembros, incluído el Decano.

Pero no es el número excesivo de integrantes el único, ni siquiera el más grave defecto que presenta la actual constitución de los Consejos de Facultad.

Más importante es la proporción en que, dentro de dichos cuerpos, se ven representados los profesores, egresados y estudiantes. En algunas Facultades se da el caso de que el número de delegados del cuerpo docente es igual al número de delegados de los egresados, equiparándos así a los profesores, interiorizados en los menores detalles del funcionamiento de la casa, con los egresados que, como sucede en algunos casos, pierden el necesario contacto con los problemas universitarios y demuestran tan poco interés por la elección de sus propios delegados que muchas veces basta una decena de votos para que sean provistos uno o dos cargos de consejeros. Esperamos que, con la organización de las Salas de profesionales dentro de cada Facultad, estas situaciones no se produzcan, pero entendemos, aun así, que es necesario atribuir a los profesores una intervención preponderante en la constitución de los Consejos, por lo cual se les reconoce el derecho de designar a tres de los siete consejeros.

Recomendamos, además, la ampliación de la delegación estudiantil, la que podrá ser desempeñada por alumnos. Es esta una vieja aspiración proclamada en Congresos y Asambleas y cuya justicia no puede ser discutida. La representación que actualmente se concede al alumnado es ridículamente reducida, en la mayor parte de los casos (uno en once, en la Facultad de Derecho) e indirecta en casi todas las Facultades, ya que debe ser desempeñada por un profesional. Quizá no sea equivocado pensar que muchos conflictos entre autoridades y estudiantes habrían podido ser satisfactoriamente resueltos y sin desmedro de la consideración de los cuerpos dirigentes de la Universidad merecen,

si se hubiera concedido a la población escolar una mayor ingerencia en la dirección de los institutos docentes. La práctica demuestra que, cuando se ha dejado compartir a los estudiantes la responsabilidad del gobierno universitario, éstos han sabido actuar con la serenidad y mesura que para tales cometidos se requiere. Y que la Universidad, o por lo menos algunos de los organismos que forman parte de ella han comprendido la conveniencia de que los alumnos tengan una mayor representación, lo prueba en forma elocuente el hecho de que el Consejo Directivo de la Facultad de Ingeniería y Ramas Anexas haya autorizado la concurrencia a sus deliberaciones de dos representantes de los estudiantes (alumnos), con voz y sin voto, además del delegado a que por la ley tienen derecho. Más significativa es aún la resolución adoptada por el Consejo Universitario al dar nacimiento a esta misma Asamblea del Claustro, integrándola, en una tercera parte, con representantes directos del estudiantado.

Es en virtud de estas consideraciones que Vuestra Comisión ha reservado dos de los siete sillones del Consejo a los delegados de la población escolar y ha admitido la posibilidad de que éstos sean estudiantes, (artículo 129, inciso "d"), reduciéndose a un delegado la representación de los egresados.

En cuanto a las funciones del Consejo, son las que señala el artículo 203 a los Consejos Seccionales, más las que expresamente les confiere el artículo 260. Nos remitimos al texto de dichos artículos y a lo que hemos expuesto al estudiar los Consejos de Sección.

En lo que respecta a las Asambleas de Facultad, no cabe extendernos en mayores consideraciones. Surgidas al margen de la legislación universitaria vigente, primero en la Facultad de Medicina por iniciativa del eminente profesor Américo Ricaldoni, después en Ingeniería, y más adelante en Derecho, como consecuencia del movimiento huelguístico de 1928, funcionan ya en otros institutos con magníficos resultados. Legalizándolas, será posible ampliar, en lo que convenga, sus atribuciones, y llegarán a ser el instrumento

por el cual han de expresar sus opiniones e inquietudes, las distintas fuerzas del Claustro.

El número de sus miembros se fija en 31. Las bancas se distribuyen entre profesores, estudiantes y egresados., en la misma proporción que en el Consejo, reservándose la presidencia al Decano.

El número de miembros fijado, sin ser excesivo, lo que podría entorpecer la acción del cuerpo, es suficientemente amplio como para que en él encuentren cumplida representación todas las creencias o corrientes de ideas que se manifiesten en la Facultad, así como las distintas carreras que en ella se cursen.

El artículo 262 determina el quorum necesario para que la Asamblea, son las mismas que corresponden a las de peramento semejante al que establece, para las Asambleas Seccionales, el artículo 216. En cuanto a las atribuciones de la Asamblea, son las m ismas que corresponden a las de Sección, según se expresa en el artículo 253.

Son éstas las normas a que deberá ajustarse el gobierno de las Facultades.

ENSEÑANZA SUPERIOR

En esta materia, el Estatuto se remite a los artículos que tratan del gobierno de las Facultades, en lo que fuere aplicable, y el artículo 264 confiere al Claustro la determinación de los derechos y deberes de egresados y estudiantes, previéndose la posibilidad de que las funciones de la Sala de egresados sean confiadas al Consejo Central.

No existe, en cuanto a los Institutos de Estudios Superiores, la experiencia aleccionadora que hemos tenido en cuenta al proyectar el gobierno de las otras dependencias universitarias. Hemos preferido, por esta razón, proponer solamente las normas ya apuntadas. Sólo el funcionamiento de dichos institutos podrá sugerir las fórmulas más convenientes para su buena administración.

Por otra parte, la naturaleza misma de los estudios que en estos establecimientos habrán de cursarse y por la necesidad de asegurar al profesorado una amplia libertad de acción, no conviene reglamentar demasiado a su respecto, permitiendo que ellos se desarrollen sin trabas ni ataduras. Es la índole misma de las enseñanzas que serán objeto de su actividad, la que impone la adopción del criterio que Vuestra Comisión aconseja.

ORGANISMOS AUXILIARES

Esta sección será gobernada por un Director General, que será uno de los Vice-rectores si el Claustro así lo resolviere. Caso de que el Claustro no hiciere tal adjudicación, el Consejo Central (que oficia para esta Sección de Consejo y Asamblea a la vez) designa quién deba regirla.

Aunque no fuere miembro del Consejo Central, el Director General de los Organismos Auxiliares tendrá voz en su seno en todo asunto atingente a sus cometidos.

De una manera especial se confía al Director de la Sección Sexta la dirección del Instituto de Extensión Universitaria llamado a trascendente actividad.

Los distintos organismos auxiliares se regirán por las disposiciones actualmente en vigor, hasta que las autoridades centrales de la Universidad provean al respecto y sin perjuicio de las modificaciones que suponen las normas de este Estatuto.

Título V. — ADMINISTRACION

Considera la Comisión que el proyecto de formar un patrimonio propio cuya renta colmara las necesidades financieras de la Universidad y asegurara la total independencia económica, si bien completaría en forma perfecta la Universidad autónoma, encontraría en la práctica obs-

táculos difíciles de vencer, complicando por ahora la solución del urgente problema de la reforma universitaria por tantos años aplazada.

Por esas razones, y como solución de fácil andamiento, la Comisión de Estatuto proyecta que, para hacer frente a sus compromisos, la Universidad reciba del Estado una cantidad global calculada según las necesidades que las autoridades universitarias indiquen. Dentro de esa cantidad que le será atribuída por la Ley de Presupuesto General de la Nación, la Universidad gozará de amplia autonomía para establecer sus partidas presupuestales sin otras limitaciones que las indicadas en el mismo Estatuto. La función técnica encomendada a la Universidad sería totalmente ilusoria si otros poderes extraños, por la presión económica, pudieran gobernarla desde afuera. Llevando a sus últimas consecuencias esta verdad, parecería que una vez fijado para la Universidad el monto de su presupuesto, la única intervención del Estado sería la de pagar. Sin embargo, formando la Universidad parte de ese mismo Estado y debiendo ser la gestión de éste un todo armónico, más aún en materia tan delicada como la económica, se establece la intervención del Poder Legislativo a fin de satisfacer ese principio pero con la sola facultad de conocer el presupuesto elaborado por la Universidad y de fijar su monto global, sin entrar en el detalle de sus planillas, tal como ya lo establece la Ley Nº 8765 de fecha 15 de Octubre de 1931.

En cuanto a los recursos que el actual patrimonio de la Universidad puede aportar a los distintos organismos universitarios, seguirán siendo propiedad de éstos y servirán para su fomento y desarrollo, debiendo considerárseles como recursos suplementarios de los que el presupuesto asigne a dichos organismos para cubrir sus necesidades.

Para formular los presupuestos, el proyecto de la Comisión indica una serie de rubros (art. 273) que quizá pueda parecer demasiado minuciosa. Sin embargo, la necesidad de ejercer una eficiente fiscalización de las erogaciones facilitando la tarea de los organismos de contralor aconseja tal prolija enumeración que, completada con lo dispuesto

en los Artículos 279, 280 y 283, aseguran una severa administración, pudiéndose evitar por su eficacia los trastornos que, aun cuando se produzcan en un solo sector universitario, repercutirán fatalmente sobre los otros.

Para completar la labor fiscalizadora del Consejo Central, se establece para todas las Secciones universitarias la obligación de formular los inventarios de sus bienes en la forma indicada por el Art. 278.

En lo restante del Proyecto de Estatuto, que complementa la gestión administrativa, nada hay que pueda exigir mayores explicaiones para la total comprensión del articulado. Sólo merece indicarse que por el art. 292 se ha buscado una mayor rapidez y agilidad en la gestión de los distintos organismos universitarios, facilitando sus cometidos sin trámites inútiles. Queda luego librada a la potestad reglamentaria del Consejo Central, el Claustro y autoridades seccionales, la incorporación de los reglamentos que completen el cuerpo de disposiciones necesarias al mejor resultado de las gestiones financieras y administrativas, dentro de las líneas generales que quedan indicadas en el Estatuto.

Título VI. — REFORMA DEL ESTATUTO

Para establecer un sistema de reforma del Estatuto, la Comisión se ha inspirado en dos principios esenciales, en cierto modo opuestos, que es de todo punto preciso conciliar: asegurar estabilidad a la carta orgánica universitaria y hacer viables las adiciones o modificaciones que las circunstancias requieran. Por una parte, debe impedirse el anquilosamiento del Estatuto, y por otro, la prudencia recomienda que no se halle permanentemente en debate el régimen institucional de la Casa de Estudios.

Es así cómo el proyecto reconoce el derecho de iniciativa, en cuanto a reformas del Estatuto, en todo organismo público, instituto universitario, centro estudiantil y aun a

cualquier institución de cultura munida de personaldad jurídica, que podrán formular al Rector las enmiendas que creyeren oportunas (artículo 309). Las autoridades centrales de la Universidad deberán tomar providencia sobre dicho tópico en un plazo razonable. Su mora o negligencia no podrá obstar al andamiento de la gestión reformista, pues si dentro de un término de cuarenta y cinco días no adoptara resolución alguna, el Consejo Central será visto solidarizarse con la proposición, que pasará a integrar el orden del día de la próxima reunión del Claustro habilitada a dichos efectos conforme al artículo 180.

Toda sugestión de reforma puede ser debatida, de consiguiente, por el Claustro, pero sólo en la oportunidad de las reuniones ordinarias de éste, lo que otorga a las disposiciones estatutarias una saludable fijeza, compatible con la flexibilidad deseable para el desenvolvimiento y evolución de las instituciones culturales.

El artículo 312 veda al Claustro abordar el estudio de reformas que no hayan sido objeto de su convocatoria, con el fin obvio de prohibir improvisaciones sobre materia tan delicada. Será de necesidad que cualquier proyecto al efecto, se ventile previamente en las Asambleas Seccionales y sea sometido en rigor a un verdadero plebiscito universitario en ocasión de renovarse bienalmente la Asamblea.

El proyecto sancionado por el Claustro (que lo dilucidará y votará conforme a lo preceptuado genéricamente para su funcionamiento en los artículos 178 a 190) será remitido al Parlamento para su sanción legislativa (artículo 314).

Siendo la Universidad el órgano del Estado más calificado para pronnunciarse en materia de enseñanza, le compete desde luego el examen de toda proposición encaminada a modificar su régimen; pero es evidente que no puede serle confiada absoluta discrecionalidad para la sanción y promulgación de su propia Carta Orgánica. De ahí el requisito esencial, establecido en el artículo 314, de la sanción legislativa para toda reforma del Estatuto.

En cuanto a la necesidad de que la Universidad estu-

die y dictamine a propósito de toda gestión de enmienda estatutaria, no puede haber dos opiniones. Sin embargo, hay divergencias en cuanto al alcance y valor jurídico que conviene asignar a los pronunciamientos previos de la Universidad.

En el seno de la Comisión se ha producido discrepancia sobre el particular. Una opinión es la que halla su formulación en el texto del artículo 308 del proyecto. Según ella, toda enmienda, para que pueda ser tramitada legislativamente, deberá ser aprobada previamente, por la Universidad. Ello significa atribuírle a ésta la facultad de vetar los proyectos de reforma, cualquiera sea su origen. De modo que la Casa de Estudios, aunque no podría por sí sola modificar el Estatuto (pues para ello ha menester sanción legislativa), no puede ser reformada sin su propia adquiescencia.

Este punto de vista, como lo reconocen sus sostenedores, supone una reforma constitucional, desde que viene a establecer una restricción en la potestad legislativa del Parlamento. De consiguiente, aun cuando la Universidad se empecinara (dentro del régimen aludido) en eludir o vetar una reforma que proclamara la conciencia pública, ésta podría ser llevada adelante mediante una enmienda de orden constitucional, en lo cual ven, los que patrocinan este régimen, una preciosa ventaja: la reforma en contra de la Universidad, aunque posible, sólo podría efectuarse dentro de mayores garantías que una simple ley intervencionista.

El otro punto de vista, sin hacer de la aprobación universitaria un requisito esencial para el andamiento de cualquier reforma al Estatuto, le asigna al pronunciamiento universitario una función importante.

Conforme a esta tendencia, la redacción del artículo 308 debería ser la siguiente:

"Toda reforma al Estatuto deberá ser previamente estudiada por la Universidad.

"Las ponencias parlamentarias tendientes a dicho fin serán sometidas a consulta universitaria. El dictamen que el Claustro emita al respecto, servirá de base en la discu-

sión en ambas Cámaras con los privilegios reglamentarios que corresponden al infomre de la Comisión en mayoría.

"Los proyectos de reforma que tengan otro orígen siguen el trámite establecido en los artículos siguientes."

Esta fórmula tiene la ventaja de que podría ser sancionada por el Parlamento, sin necesidad de modificaciones al régimen constitucional, asegurando, además, al Poder Legislador la vigilancia de una dependencia oficial de tan extraordinaria importancia como es la Casa de Estudios.

Ninguna de estas dos tendencias ha predominado en la comisión, en cuyo seno se debatió ampliamente, produciéndose tres empates al respecto.

Aunque, por razones de orden, el artículo 308 aparece en el proyecto con el texto presentado en primer lugar a la comisión, esta difiere al debate en el Claustro la dilucidación del punto, por haberle sido imposible formular un pronunciamiento mayoritario.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Las disposiciones transitorias tienden a resolver las cuestiones que se plantearen con motivo de la entrada en vigencia del nuevo orden legal.

Así, la primera, prevé el caso de que no se integre de inmediato el Instituto Universitario con todos los organismos que el proyecto pone bajo la dependencia de las autoridades centrales. En ese caso, quedará en suspenso la aplicación de los artículos que se indican, los que irán entrando en vigor a medida que su incorporación sea decretada por el Parlamento. De esto se desprende que el Estatuto ha sido estudiado de tal manera que, convertido en ley, podría ser inmediatamente aplicado en los organismos que actualmente integran la Universidad. Las otras disposiciones establecen el régimen a seguirse para sustituir las actuales autoridades por las que el Estatuto organiza. Se ha preferido que la sustitución de dirigentes se realice simultáneamente en todos los Institutos, para evitar los mil conflic-

tos que habrían de plantearse, en el caso de que el régimen proyectado se estuviere aplicando ya en algunas dependencias, mientras otras conservaran la forma de gobierno actual.

La última disposición transitoria, formulada para el caso hipotético de que en la fecha elegida no se hallaren constituídas la mitad más uno de las Asambleas Universitarias, atribuye a la actual Asamblea del Claustro la designación de las autoridades centrales para el período 1936-1940.

CONSIDERACIONES FINALES

Al dar término a este Informe, V. C. quiere hacer aún algunas observaciones. La primera es que las firmas de sus miembros, que lucen al pie del proyecto adjunto, no suponen una adhesión total a cada una de sus disposiciones, por lo cual, al producirse el debate en la Asamblea, sus integrantes podrán proponer las enmiendas o rectificaciones que crean del caso.

*

* *

Otra se refiere a la naturaleza de algunos de los preceptos incluídos en el Estatuto proyectado. No escapa al criterio de la Comisión que, entre ellos, los hay que tienen un carácter puramente reglamentario, es decir, que fuera más lógico que su sanción se reservara a la autoridad administrativa y no al Poder Legislador. Hemos creído, sin embargo, que determinados institutos, creados por nuestro proyecto, por su novedad o por carácter de tradición en la Casa de Estudios, podrían verse desvirtuados, si se librara su reglamentación a organismos que, desgraciadamente, no han tenido suficiente ingerencia en estas deliberaciones. Pero, al mismo tiempo, hemos evitado el gravísimo perjuicio

que dimanaría del hecho de que, por estar contenidas esas disposiciones en un texto legal, sólo pudiera alcanzarse su reforma mediante la intervención del Poder Legislador.

Para impedir tal inconveniente el artículo 311 autoriza a la Universidad a reformar, por sí sola, esos artículos de contenido reglamentario.

*

* *

Prevemos que puede reputarse excesivamente severo el carácter de algunas disposiciones estatutarias particularmente en lo que respecta a los deberes y sanciones proyectados.

V. C. estima que ese carácter de severidad es uno de los méritos salientes del proyecto elaborado.

La Universidad que anhela gobernarse con la más amplia autonomía, debe proclamar asimismo que sus aspiraciones autonómicas están inspiradas en las necesidades de la enseñanza y que serán realizadas dentro de propósitos de orden, de trabajo y responsabilidad. La autonomía universitaria no tiene su razón de ser y su finalidad en sí misma, sino en la circunstancia de ser el mejor ambiente imaginable para el eficaz cumplimiento de los fines superiores de la cultura.

No puede, por tanto, constituir un mero privilegio de auto-determinación ni de inmunidad para las autoridades universitarias. Por el contrario, a tiempo que reclamamos el respeto a nuestro fuero y la desaparición de tutelas o cortapisas de origen extra claustral, nocivas para el ejercicio de las funciones docentes, debemos producir la prueba de nuestros propósitos de utilizar esa libertad de acción técnica en servicio de la enseñanza y de la sociedad; debemos dar una garantía sólida de que al amparo de normas estatutarias autonómicas no podrá medrar la indolencia ni la ineptitud.

De ahí el tono aparentemente severo de este proyecto que quiere prevenir todo abuso de autoridades o profesores, y dotar a la misma Casa de Estudios de organismos aptos

para sancionar toda transgresión u omisión perniciosa, dentro mismo del fuero universitario.

*

* *

V. C. se ve obligada a distraer un tanto la atención de los señores asambleístas destinando algunas líneas de este informe a deslindar responsabilidades por su demora en expedirse, demora que ha llegado a calificarse de injustificada.

Harto excusará toda dilación la vastedad e importancia del tema confiado a nuestro dictamen. La elaboración de un Estatuto universitario, que aspire a ser la expresión fiel de los anhelos de nuestra primera casa de estudios, no podría ser, de ningún modo, obra sencilla y rápida. Son muchos y de muy diversa índole los problemas a resolver, las dificultades e insuficiencias que la experiencia de lustros han puesto de manifiesto en la organización vigente y cuya superación, complementación o enmienda es preciso intentar, y las aspiraciones reformistas del espíritu nuevo que es necesario satisfacer, o por lo menos examinar. A menos de conformarnos con la enunciación somera de algunos principios o aspiraciones o con el articulado de líneas generales para la reforma del gobierno universitario, la tarea de redactar un Estatuto no podía de ninguna manera consumarse en tiempo breve.

En segundo lugar, ha conspirado contra el pronto despacho de V. C., por una parte su propia estructura (quince miembros), tal vez excesivamente densa para una comisión informante, y que le ha dado el carácter de una pequeña asamblea, y por otra, las numerosas y frecuentes desintegraciones que en ciertos períodos le han impedido o dificultado sesionar y han originado incorporaciones tardías (algunas, por desgracia, tan sólo temporarias, por haber renunciado prontamente los sustitutos), que han retrasado la labor por la necesidad de enterar a los reemplazantes del estado en que se hallaban los trabajos.

Son más de quince los miembros de la Comisión que han presentado sucesivamente sus renuncias, en forma expresa o tácita. Además, en ciertas oportunidades nos hemos visto privados de la ilustrada cooperación de varios miembros, siendo de lamentar que esas inasistencias hayan abundado preferentemente en el sector de consejeros que, por su natural experiencia en el gobierno universitario hubieran sido colaboradores, además de distinguidos, de inestimable eficacia y ponderación.

A mérito de estas circunstancias, esperamos que el Claustro sabrá dispensarnos de nuestra tardanza en dar cima a nuestro delicado cometido.

Montevideo, 9 de Julio de 1935.

LEOPOLDO CARLOS AGORIO, *Presidente.*
LINCOLN MACHADO RIBAS.
ALICIA GOYENA.
JOSE PEDRO CARDOZO.
EUGENIO PETIT MUÑOZ....
JUSTINO JIMENEZ DE ARECHAGA.
JOSE ALBERTO CASTRO.
DICTINO CAJA.
JOSE WAINSTEIN, *Secretario.*

ESQUEMA DEL ESTATUTO PROYECTADO

Título I. — NATURALEZA DE LA UNIVERSIDAD.

Título II. — LOS ORDENES.
- Ordenes en general.
- Profesores.
- Estudiantes.
- Egresados.

Título III. — LAS SECCIONES.
- Enseñanza Primaria.
- Enseñazna Secundaria.
- Enseñanza Industrial.
- Enseñanza Profesional.
- Enseñanza Superior.
- Organismos auxiliares.

Título IV. — GOBIERNO.
- Disposiciones generales.
- Autoridades centrales.
  - Rector.
  - Vicerrectores.
  - Consejo Central.
  - Tribunal Universitario.
  - Claustro.
- Gobierno de las Secciones.
  - Director General o Decano.
  - Consejo.
  - Asamblea.

Título V. — ADMINISTRACION.
- Presupuesto.
- Bienes y recursos propios.
- Gestion financiera.
- Gestión administrativa.
- Personal administrativo.

Título VI. — REFORMA DEL ESTATUTO.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ESTATUTO UNIVERSITARIO

Proyecto aprobado por la
Asamblea del Claustro.

TITULO PRIMERO

Naturaleza de la Universidad

Artículo 1º — (DEFINICION). — La Universidad de la República es el conjunto de organismos de cultura del Estado.

Art. 2º — (FINES). — Sus fines son:

a) Impartir la enseñanza en todos sus grados;
b) Contribuir a la formación de la cultura, extenderla y divulgarla;
c) Fomentar las actividades científicas y artísticas;
d) Contribuir al estudio y comprensión de los problemas de interés general por todos los medios a su alcance y especialmente produciendo los dictámenes que le fueren requeridos o formulando espontáneamente los pronunciamientos que tuviere a bien.
e) Defender los valores morales, los principios de justicia y los intereses de la cultura.

Art. 3º — (FUNCIONES PRIVATIVAS). — Son funciones privativas de la Universidad:

a) Instituir sus programas y planes de estudio.
b) Designar, promover y destituir su personal docente y administrativo.
c) Expedir los certificados de estudios correspondientes a los grados académicos que establezca y los títulos que autoricen a ejercer actividades profesionales.

d) Determinar su propia jurisdicción a los efectos de los incisos d) y e) del artículo anterior.
e) Administrar sus recursos y establecer su propio presupuesto dentro de la cifra global que le asigne el Presupuesto General de Gastos.
f) Discernir los estímulos y remuneraciones oficiales a la actividad científica y artística.

Art. 4º — (CONTENIDO). — La Universidad está integrada por seis secciones que son:

a) La de enseñanza primaria.
b) La de enseñanza secundaria.
c) La de enseñanza industrial.
d) La de enseñanza profesional.
e) La de enseñanza superior.
f) Los organismos auxiliares de la cultura.

TITULO SEGUNDO

LOS ORDENES

Capitulo Primero

Los órdenes en general

Tema I

INTEGRACION

Art. 5º — (ENUNCIACION). — La población universitaria está integrada por tres órdenes: profesores, estudiantes y egresados.

Art. 6º — (CONCURRENCIA DE CALIDADES). — Cuando converjan en una misma persona y con respecto

a un mismo instituto más de una calidad universitaria, prevalecerán en el siguiente orden: profesoral, profesional (egresado) y estudiantil. Pero nada impide que una misma persona actúe en diversos institutos en la calidad que le corresponda ante cada uno de ellos.

TEMA II

DERECHOS Y DEBERES

Art. 7º — (PETICION Y QUEJA). — La Universidad reconoce a toda la población universitaria el derecho de petición y queja, libre de todo gravamen impositivo o formalidad especial, ejercible verbalmente o por escrito, exigiendo solamente a los postulantes o quejosos que guarden estilo y se refieran a asuntos de carácter universitario o de interés general.

Art. 8º — (DISCIPLINA). — Los órdenes universitarios y cada uno de los individuos que los integran están sometidos a la disciplina universitaria conforme a este Estatuto.

Art. 9º — (PARTICIPACION EN EL GOBIERNO). — Los profesores, estudiantes y egresados participan en el Gobierno de la Universidad en la forma prevenida en el título IV. Esa participación es un derecho y un deber. Los organismos competentes según el Estatuto sancionarán la omisión reiterada en el cumplimiento de este cometido, y especialmente las acciones u omisiones colectivas que impidan o dificulten la constitución de las autoridades universitarias.

TEMA III

LAS SALAS

Art. 10. — (ORGANIZACION EN SALAS). — Dentro de cada Sección o Facultad los órdenes estarán or-

ganizados en tres Salas: de profesores, de estudiantes y de egresados, sin perjuicio de las peculiaridades que para algunos organismos prevé el Estatuto. (Arts. 76 y 87).

Art. 11. — (INTEGRACION). — La sala de profesores está integrada por todos los individuos que desempeñen funciones docentes, cualesquiera sea su índole o categoría.

La de egresados por todos los que hayan terminado un ciclo de estudios y obtenido un título o grado en el respectivo instituto o sección, sin hallarse en el caso del artículo 6º.

La de estudiantes por todos aquellos que, sin hallarse en el caso del artículo 6º, hayan rendido exámenes, o ganado cursos, o realizado trabajos oficialmente fiscalizados, en el mismo año o durante el año escolar anterior. Para los alumnos de primer año se determinará si está cumplida esta condición considerando su actuación en el instituto de que proceden.

Art. 12. — (SUSPENSION DE LOS OMISOS). — Será separado provisionalmente de la Sala aquel de sus miembros que hubiera faltado a las dos terceras partes de las sesiones celebradas durante el año anterior o durante el primer semestre de su ingreso a ella.

Los sancionados por este artículo serán readmitidos en cuando lo solicitaren, pero tan solo con derecho a voz en las deliberaciones por un término de seis meses. Vencido éste pasarán a disfrutar de la plenitud de sus derechos, siempre que no hubieran incurrido nuevamente en la omisión sancionada por este artículo.

Art. 13. — (COMETIDOS DE LA SALA). — Son cometidos de cada sala:

a) Representar al orden respectivo ante todos los organismos universitarios.
b) Designar los delegados de su orden ante las Asambleas y los Consejos, con sujeción a las siguientes reglas: sufragio universal, voto público y elegibilidad de todos sus miembros conforme al Estatuto. La Sala determinará

si la elección se hará constituyendo todos sus miembros un solo cuerpo elector o dividiéndose en circunscripciones por años de estudios o profesiones o centros gremiales, o combinando estos sistemas. Dentro de cada circunscripción se aplicará siempre la representación proporcional.

c) Intervenir en los conflictos que se produjeren entre su orden y las autoridades.

d) Aplicar sanciones a sus miembros por omisión en participar en el gobierno de la Universidad (artículos, 9 y 12), o en cumplimiento de los cargos representativos que la Sala le hubiere confiado, o por conducta que repugnare a la conciencia universitaria.

e) Y las demás que le acuerden otras disposiciones del Estatuto.

Art. 14. — (SANCIONES IMPUESTAS POR LA SALA). — Las sanciones que imponga la Sala podrán ser: prevención, apercibimiento y suspensión hasta por dos años de la calidad de miembro de la Sala.

El Tribunal Universitario reglamentará la forma de aplicar estas sanciones.

La suspensión sólo podrá ser pronunciada por la Sala con asistencia de la mayoría absoluta de sus miembros, y para su validez es preciso que sea confirmada por el Tribunal Universitario. Interín no recaiga resolución definitiva de éste, el sancionado quedará suspendido provisionalmente.

Art. 15. — (MESA). — Cada Sala designará, por un término de dos años, una Mesa integrada por no menos de tres personas ni más de siete, cuya distribución de cargos hará la misma Sala, y que tendrá las siguientes atribuciones:

a) Citar y presidir las sesiones de la Sala.

b) Recibir las exposiciones y peticiones de los miembros de la Sala que se hallen radicados fuera del lugar de sesiones y hacerlas conocer de los demás en la forma que

fuere adecuada; y recibir los votos de dichos miembros y escrutarlos oportunamente.

c) Librar las comunicaciones que la Sala hubiera acordado y hacer conocer a quien corresponda las resoluciones de la misma.

d) Hacer en nombre de la Sala las gestiones y reclamos que fueran oportunos y considerare urgentes, con cargo de convocar a la mayor brevedad posible a los miembros de ésta para que se pronuncien en definitiva al respecto y haciendo saber al destinatario o auditor el carácter en que actúa y, en su oportunidad, la resolución definitiva tomada por la Sala.

Art. 16. — (SESIONES). — La Sala misma determinará la fecha y modo de sus sesiones. Aquellas en que gran parte de sus miembros no residen en el mismo lugar, establecerán si sus pronunciamientos se harán por Salas locales, plebiscitos, delegaciones, etc. En estos casos, la designación para miembros de Consejo o Asamblea se hará siempre por escrutinio por cédula.

Art. 17 — (AUTORIZACION DE LOS ACTOS). — Todos los actos de cada Sala (deliberaciones, sesiones, escrutinios), además de ser autorizados por dos de los miembros de la Mesa (permanente o ad hoc) que haya actuado, serán certifcados por un funcionario administrativo de la Sección o Instituto, o por escribano público designado por la misma Sala. Este funcionario administrativo o escribano público certificará por lo menos la fecha y hora de realización del acto y número de participantes en él.

Art. 18. — (COMUNICACION DEL ORDEN DEL DIA). — So pena de nulidad, para cada sesión o escrutinio de una Sala, deberá comunicarse su orden del día con un mínimo de 24 horas de anticipación a las otras dos Salas y a las autoridades del Instituto respectivo, al Consejo Central, al Tribunal Universitario y a los centros gremiales reconocidos por la Sala. Sólo podrá prescindirse de este requisito

en los casos de suma urgencia, cuya legitimidad apreciará "a posteriori" el Tribunal Universitario.

CAPITULO SEGUNDO

LOS PROFESORES

TEMA I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 19. — (DEFINICION Y CONDICIONES). — Es profesor, a los efectos de este título, todo individuo que desempeñe funciones docentes en cualquier organismo universitario.

Para ser profesor se requiere:

a) Veintiún años de edad, salvo para los ayudantes de clase.
b) Ciudadanía natural o legal. Exclúyese de este inciso: 1º) Los profesores especialmente contratados; 2º) Los que, habiendo demostrado su idoneidad, no cuenten aún con la residencia necesaria para ciudadanizarse; pero cesarán en sus funciones cuando, consumado el término legal de residencia, no adquieran ciudadanía por causa que les fuera imputable.
c) No hallarse impedido de ejercer la docencia en virtud de sanción impuesta conforme a este Estatuto.

Art. 20. — (LIBERTAD DE CATEDRA). — La libertad de cátedra del profesor es un postulado fundamental del fuero universitario y no admite otras limitaciones que las expresamente consignadas en este Estatuto.

Art. 21. — (FICHA DEL PROFESOR). — Dentro de cada Sección, Facultad o Instituto, se llevará un registro prolijo del personal docente, con fichas o legajos individua-

les, en que consten para cada profesor sus calidades personales, fecha de acceso, promociones, trabajos realizados, sanciones impuestas, méritos universitarios reconocidos y demás extremos atingentes a su actuación. Todo asiento que en ellos se haga será comunicado al titular, a la Sala respectiva y al Consejo Central que llevará un duplicado de todos los ficheros universitarios. Cuando un profesor ejerza en más de una Sección o Facultad, cada institución donde trabaja llevará un fichero íntegro a su respecto y las anotaciones que haga una de ellas serán comunicadas de inmediato a la otra u otras para que sean registradas en sus respectivos legajos.

Las fichas podrán ser examinadas en cualquier oportunidad, y sin traba alguna, por el propio interesado, autoridades universitarias y Salas. Además, el Rector (para el duplicado que llevan las oficinas centrales) y el Decano o Director de la Facultad o Sección respectiva (para los legajos originales), podrán autorizar, con conocimiento de causa, el examen de dichos legajos por otras personas.

Art. 22. — (UTILIZACION DE MATERIAL DOCENTE). — Todos los profesores tienen derecho a utilizar bajo su responsabilidad personal y funcional, todos los materiales de enseñanza de propiedad universitaria, ya sea para la labor del aula, ya sea con fines de investigación o estudio.

Las autoridades universitarias sólo podrán limitar este derecho en la medida estrictamente indispensable para los fines propios del organismo a que dichos materiales se hallan especialmente afectados o para su cómodo aprovechamiento por los demás universitarios.

Art. 23. — (TERMINO DE LA FUNCION). — Los profesores serán designados siempre con carácter de interinidad, que no podrá dilatarse por más de un año; pero en cualquier oportunidad en que el Consejo adquiera la convicción de que el designado es idóneo para el cargo, podrá confirmar el nombramiento por cinco años.

Vencido dicho término, el Consejo deberá expedirse luego de estudiar los antecedentes, y por mayoría absoluta de sufragios, declarando si confirma o no al profesor por otro quinquenio.

Serán necesariamente confirmados los profesores que hubieran realizado trabajos meritorios, hubieran actuado ese quinquenio exitosamente en concursos de la asignatura o que hubieran obtenido informes favorables de su actuación en el aula. También serán necesariamente confirmados aquellos de los cuales el Consejo carezca de antecedentes por deficiencia administrativa.

Tema II

ACCESO

Art. 24. — (FORMAS). — El acceso al profesoradc se regirá por las normas que establezca cada Asamblea (artículo 214 inc. b) pero deberá encuadrarse dentro de estos sistemas:

a) Nombramiento directo.
b) Concursos de oposición.
c) Concursos de méritos.
d) Concursos mixtos de oposición y méritos.

Art. 25. — (LIMITACIONES AL NOMBRAMIENTO DIRECTO). — Los nombramientos directos sólo podrán otorgarse a favor de personas de méritos relevantes, acreditados por dedicación notoria a la materia y trabajos dignos de encomio, o de individuos que hayan dictado la asignatura con anterioridad o que dictaran en otro instituto la misma asignatura o una asignatura afín o conexa.

En todo caso son precisos los dos tercios del total de votos del Consejo respectivo, y la resolución podrá ser apelada para ante la Asamblea por cualquiera de las Salas, la minoría discorde del Consejo o el Consejo Central. Cuan-

do el apelante sea el Consejo Central, la Asamblea precisará, para mantener la resolución apelada, 45 votos conformes si fuera una Asamblea de Sección, y 21 si lo fuera de Facultad.

Art. 26. — (CONCURSOS ABIERTOS). — A lo menos el tercio de los cargos docentes vacantes en cada asignatura o cometido serán provistos por concursos de oposición abiertos, esto es, sin restricciones de admisión.

Art. 27. — (MERITOS). — En los concursos de méritos o en los mixtos podrá el interesado argüir en su favor los que hubiera acreditado dentro del mismo instituto o dentro de otro organismo oficial, trabajos publicados en el país o en el extranjero (proporcionando la prueba de ellos), y cualquier otro extremo verificable y de indudable autenticidad que ilustre acerca de su versación en la asignatura o de sus aptitudes pedagógicas.

Art. 28. — (PRUEBAS DE IDONEIDAD). — Aún cuando no hubiere vacantes, los institutos universitarios admitirán, a quien desee que se verifique su competencia en determinada asignatura o cometido docente, a pruebas de idoneidad para acceder al profesorado. Los que las presten con éxito tendrán justas expectativas a las vacantes que se produjeren dentro de los cuatro años de su realización.

Las Asambleas reglamentarán la forma y oportunidad de estas pruebas, que deberán realizarse a lo menos anualmente.

Art. 29. — (INTERINATOS). — Mientran corren los plazos y trámites de los concursos, podrá designarse profesores interinos por término que no exceda de noventa días, debiendo escogerse, de preferencia, individuos ya integrantes del personal docente de la Sección o Facultad. Si no lo fuere, el término del interinato no se le computará a los efectos de la antigüedad a menos que hubiese intervenido en el concurso y obtenido declaración de competencia. De ningún modo se le computará la antigüedad constituída por

el interinato con respecto a los que hubiesen tenido en el concurso mejor clasificación.

Los interinatos podrán ser hasta por dos años cuando se trate de sustituir a quien pudiere ser reincorporado conforme al art. 44.

TEMA III

PROMOCION

Art. 30. — (PRINCIPIOS GENERALES). — Cada Asamblea reglamentará el modo de promoción del profesorado para cada instituto, aplicando los siguientes principios generales:

a) Por lo menos la mitad de los cargos vacantes en cada asignatura o cometido serán llenados por vía de promoción; los restantes conforme al artículo 23 y siguientes. Sin embargo, si el número de individuos promovibles no llegara al duplo de los cargos vacantes, la obligación de proveer por vía de promoción se limitará a la mitad del número de promovibles.

b) Se deberá considerar promovible para cada empleo a todos los que actúan en la categoría docente inmediata inferior, a los que actúan en la misma categoría y pueden acumular cargos, y a los que desempeñan cátedras libres u otros cargos docentes libres, según corresponda para cada grado jerárquico. Esta disposición no enerva el derecho de rotación que pudiera corresponder.

c) El Consejo deberá estudiar los antecedentes de cada individuo promovible, pudiendo delegar tal función en una comisión o jurado idóneo, formado por profesores de la asignatura o personas de notoria versación y ecuanimidad. La Asamblea puede disponer preceptivamente esa delegación para ciertos casos o para todos. Antes de realizarse ese estudio de ante-

cedentes, el Consejo fijará un plazo prudencial para que los profesores promovibles verifiquen el estado de sus legajos y soliciten las adiciones o enmiendas que correspondieren. En ningún caso se exigirá inscripción previa o manifestación especial de voluntad del interesado para considerarlo promovible.

d) Cuando de la compulsa de antecedentes no resultare, a juicio del Consejo o de la comisión delegada diferencia suficiente a favor de dos o más personas para efectuar en ellos la promoción, corresponderá realizarla conforme a las resultancias de un concurso de oposición entre dichos individuos.

e) Dentro de los cargos que no deben necesariamente proveerse por promoción, podrá sin embargo hacerse designaciones conforme a las resultancias de un concurso de oposición o de méritos, o mixto, limitado a los individuos que ya integran el personal docente; lo que se entenderá sin perjuicio de lo preceptuado por el artículo 25.

Art. 31. — (APELACIONES). — Los que se consideren lesionados en sus derechos a la promoción, podrán recurrir de las resoluciones del Consejo en la forma prevista por el art. 205. Pero los fallos de los jurados no admiten recurso alguno.

Tema IV

CESE

Sub Tema I

CAUSAS

Art. 32. — (ENUNCIACION). — Las únicas causas que determinan el cese de los profesores son:

1º: Ineptitud física o mental.
2º: Indignidad; o sanción del Tribunal Universitario.

3º: Inidoneidad.
4º: Omisión.
5º: Expiración del término.
6º: Supresión del cargo.
7º: Renuncia.

Art. 33. — (INEPTITUD FISICA O MENTAL).— Cesarán en su cargo los profesores que vinieren a estar impedidos física o mentalmente para el desempeño regular y eficaz de la función docente.

La ineptitud deberá ser comprobada por examen médico expedido por el facultativo que asiste al profesor y por el médico de la Sección o Facultad.

El interesado, cualquiera de las Salas o la minoría discorde del Consejo podrán apelar de la resolución que se tome para ante el Consejo Central. Aún cuando no mediara apelación, la decisión del Consejo deberá ser confirmada por el Consejo Central, quien, si lo creyere conveniente podrá realizar las indagaciones que juzgue oportunas y recabar nuevo dictamen médico.

Art. 34. — (INDIGNIDAD). — El cese por indignidad o sanción del Tribunal Universitario deberá resultar de sentencia firme dictada por éste.

Art. 35. — (INIDONEIDAD). — La inidoneidad puede ser técnica o pedagógica, según resulte del insuficiente dominio de la asignatura o inepcia para impartir conocimientos o dirigir el aula. En ambos casos debe producir el cese del profesor.

La inidoneidad puede ser denunciada al Consejo por cualquiera de sus miembros, el funcionario docente-administrativo que contraloree la actuación del profesor, cualquiera de las Salas del Instituto respectivo, el Consejo Central o cualquiera de sus miembros, y los demás Consejos de Sección o Facultad donde también ejerza el profesor.

Recibida la denuncia, el Consejo calificará su admisibilidad luego de una pre-investigación reservada. Si la decla-

rase inadmisible, elevará los antecedentes al Consejo Central, quien podrá ordenar, no obstante, que se realice la investigación.

Si la declarase admisible, constituirá una comisión investigadora integrada por uno de sus miembros y cinco profesores de más de 30 años de edad y cinco de antigüedad, designados: uno por el Consejo, otro por la Sala de Profesores, otro por el Consejo Central, otro por la Sala de Estudiantes y otro por el propio denunciado. Los designados por la Sala de Profesores y por el Consejo deberán ser de la misma asignatura, o persona de notoria versación en ella.

La resolución del Consejo calificando la denuncia no supondrá jamás prejuzgamiento.

La comisión investigadora realizará todas las diligencias que crea del caso y asistirá regularmente a las clases del profesor denunciado, durante un término prudencial. Terminada la investigación dará vista de los antecedentes al denunciante y denunciado y producirá luego un informe prolijo que elevará al Consejo para que resuelva en definitiva. Después de terminar sus visitas al aula, la Comisión podrá disponer la suspensión provisional del profesor.

De la resolución que adopte el Consejo podrá recurrirse para ante el Consejo Central por el denunciado, o cualquiera de las Salas.

En todo caso la destitución decretada deberá ser aprobada por el Tribunal Universitario.

Art. 36. — (OMISION). — Los que no cumplieren los deberes de su cometido o los cumplieren con negligencia, serán separados de sus cargos, observándose el procedimiento del artículo anterior, salvo en cuanto a la obligación de los investigadores de concurrir a las clases, si la comprobación del funcionamiento de éstas no fuere precisa.

Cuando el Consejo comprobare en forma auténtica la inasistencia injustificada, deberá decretar provisionalmente la separación del profesor al constituir la comisión investigadora.

Art. 37. — (EXPIRACION DEL TERMINO). — Al fenecer el término de cinco años establecido en el art. 23, los profesores no confirmados cesan en sus cargos. Pero pueden solicitar que se les someta a una prueba de capacidad ante un Tribunal idóneo. Esa prueba consistirá en contralorear durante un término racional las clases que dicta. De la resolución que adopte el Consejo, luego de conocer el dictamen del Tribunal, habrá apelación para ante el Consejo Central, siempre que no fuera acorde con dicho dictamen.

Art. 38. — (SUPRESION DE CARGOS DOCENTES). — El profesor que cesare o perdiere empleos docentes por supresión de partidas en el presupuesto universitario o por modificaciones introducidas en los planes de estudios, tendrá preferencia para la provisión de vacantes en la asignatura que indique, y se contemplará su situación en la forma que reglamente la Asamblea respectiva.

Art. 39. — (RENUNCIA). — El profesor cesa en su cargo por renuncia que le sea aceptada por el Consejo.

Mientras no se le designa sustituto, el renunciante está obligado a continuar desempeñando sus tareas. Cesa esta obligación después de la primera sesión que celebre (o que hubiera debido celebrar por haber citado) el Consejo después de presentada la renuncia que tenga carácter de indeclinable, y al día siguiente de la segunda reunión (o citación en su caso) cuando la renuncia no tenga tal carácter.

SUB-TEMA II

EFECTOS

Art. 40. — (EN CUANTO A CARGOS DIRECTIVOS). — En los casos de los incisos 1º, 5º, 6º y 7º, del artículo 32, el cese no produce otro efecto que separar al profesor del ejercicio de su cargo.

En los casos de los incisos 3º y 4º el destituído quedará impedido, además, de representar el orden de los profesores dentro de la Facultad o Sección en que se resolvió su cese, y por el término de tres años.

En los casos del inciso 2º, el sancionado, además de sufrir los efectos del apartado anterior, queda impedido para ejercer todo cargo administrativo o directivo dentro de la Universidad, incluso para integrar las Salas a que pudiere pertenecer. Este impedimento cesa en cuanto sea rehabilitado por el Tribunal Universitario.

Art. 41. — (EN CUANTO A LA ANTIGUEDAD). — Los profesores pierden su antigüedad tan solo, en el caso de haber cesado en virtud de los incisos 2º y 3º. En los casos casos, si fueren reincorporados sólo se descontara de sus años de antigüedad aquellos en que efectivamente dejaron de desempeñar dentro de la Universidad funciones docentes.

Art. 42. — (EN CUANTO A OTROS INSTITUTOS). — En los casos de los incisos 1º y 2º, el cese produce sus efectos en todos los institutos universitarios; pero siempre se comunicará el hecho a los demás establecimientos y especialmente a aquellos donde el cesante ejerza, a fin de que hagan en el respectivo legajo las anotaciones del caso.

Art. 43. — (EN CUANTO A LA JUBILACION).— Pierden sus derechos adquiridos a la jubilación los que cesaren por las causales 2ª 4ª y 7ª del artículo 32. Sin embargo, los renunciantes readquieren íntegramente sus derechos jubilatorios en cuanto se reincorporen a la docencia o a cualquier otro servicio público. Los indignos u omisos que se reincorporaren gozarán de derechos jubilatorios a partir de la fecha de su reincorporación.

SUB-TEMA III

REINCORPORACION

Art. 44. — (CASO DEL INCISO 1º). — El profesor que hayan cesado a su cargo en virtud del inciso 1º del artículo 32 podrá ser repuesto en sus funciones si se comprobare que ha cesado la causa física o mental que lo incapacitó.

Será repuesto necesariamente si la solicitud se formula dentro de los dos años del cese, y dentro de cinco si el interesado no hubiera gestionado jubilación.

Art. 45. — (CASO DEL INCISO 2º). — El que cesare a virtud del inciso 2º, podrá pedir transcurridos cinco años de su cese, su rehabilitación al Tribunal Universitario, quién podrá concedérsela con carácter provisional o definitiva. Obtenida la rehabilitación podrá lograr nuevo acceso al profesorado conforme a los artículos 24 y sgts., y cesarán a su respecto los impedimentos establecidos en los artículos 40 y 42.

Art. 46. — (CASO DE LOS INCISOS 3º Y 4º). — Los que hubieran cesado a virtud de los incisos 3º y 4º podrán ingresar nuevamente al profesorado, mediante concursos de oposición, tres años después de su cese.

Art. 47. — (CASO DE LOS INCISOS 5º Y 7º). — Los que hubieran cesado a virtud de los incisos 5º y 7º podrán reingresar por cualquiera de los medios estatutarios de acceso y en cualquier oportunidad.

Art. 48. — (CASO DEL INCISO 6º). — El artículo anterior rige también para los que hubieran cesado a virtud del inciso 6º, los cuales, además, serán necesariamente repuestos si el cargo suprimido fuese restablecido dentro de los cinco años de su cese (aunque fuere con distinta de-

nominación), y siempre que lo hubieran desempeñado poi lo menos durante dos años.

Tema V

REMUNERACIONES

Art. 49. — (SUELDOS, DIETAS, COMPENSACIONES). — El presupuesto universitario determinará los sueldos, dietas o compensaciones que percibirán los profesores según la índole de los trabajos que realicen y los méritos que hubieran acreditado.

Art. 50. — (SUELDOS PROGRESIVOS). — Cada instituto dispondrá de una partida, fijada por el presupuesto, para establecer aumentos progresivos en los sueldos docentes.

Cada cinco años el Consejo asignará aumentos progresivos de sueldos, dentro de dicha partida a los profesores que lo merecieren, conforme a las reglas que haya determinado la respectiva Asamblea (artículo 214, inciso b). El aumento de sueldo adquirido por un profesor no le será privado sino por omisión que no diere mérito para decretar su cese. La resolución que se adopte en tal sentido deberá ser confirmada —para que produzca efectos— por el Tribunal Universitario.

Art. 51. — (LICENCIAS CON GOCE DE SUELDOS). — Los profesores dispondrán de licencias con goce de sueldos:

a) Cuando no puedan desempeñar sus tareas por enfermedad o por impedimento físico que no les sea imputable.
b) Cuando en momentos en que deben cumplir sus cometidos se hallen prestando servicios gratuitos al Estado, de carácter inexcusable.

c) Cuando se hallen en comisión confiada por el propio Consejo, Asamblea, Consejo Central o Tribunal Universitario.
d) Cuando se vean forzados a distraer su tiempo en razón de cometidos discernidos por su Sala y que tengan atingencia con el servicio de la Universidad, a juicio del Tribunal Universitario.
e) En el caso previsto por los artículos 123 y 124.
f) En el caso de la ley de fecha 29 de Diciembre de 1929.

Art. 52. — (ACUMULACION DE SUELDOS). — Los sueldos docentes son acumulables, sin gravamen alguno, en la forma y con los límites que establezca el presupuesto universitario.

El Consejo Central decidirá en cada caso si hay interés para la enseñanza en otorgar la acumulación, previo informe del Consejo o Consejos que dirijan los institutos en el que el profesor ejerce.

TEMA VI

CONFLICTOS CON LAS AUTORIDADES

Art. 53. — (CONDICIONES DE LICITUD). — Si con motivo de cuestiones universitarias los profesores se hallaren en conflicto con las autoridades de su respectiva Facultad o Sección, éste será considerado lícito:

a) Si ha sido precedido de una gestión pertinente ante las autoridades que correspondan y se han agotado los recursos estatutarios sin haber recibido satisfacción el petitorio en sus partes esenciales.
b) Cuando la situación de conflicto ha sido decretada por la mayoría absoluta de los miembros de la Sala o por los 2|3 de presentes, hallándose reunidos a lo menos la mayoría absoluta de los integrantes de la

Sala. Si alguna de las otras dos Salas adhiriese a la actitud de los profesores, bastará la simple mayoría de presentes.

Art. 54. — (RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS). — Ocurriendo los extremos del artículo anterior, el Tribunal Universitario designará un interventor en el instituto en conflicto, quedando en suspenso las autoridades del mismo, y convocará de inmediato al Claustro, lo constituirá y presidirá, sometiendo a su consideración el conflicto, como único asunto de su orden del día. Las autoridades suspendidas forman parte del Claustro, con voz y voto, y salvo caso de fuerza mayor convincentemente justificada, deben asistir a las sesiones y proporcionar los informes que se les solicitare, so pena de destitución e inhabilitación. Si ninguno de los miembros del Consejo pudiera concurrir, el Claustro podrá suspender las sesiones hasta que cese su indisposición.

Si a tiempo de convocarse el Claustro alguna Asamblea se hallase desintegrada, el Tribunal convocará a elecciones la Sala o Salas que corresponda, y a la brevedad posible. En todo caso convocará a elecciones a los profesores en conflicto para que renueven su delegación ante la Asamblea respectiva, excepción hecha de los consejeros que continuarán en sus cargos hasta la terminación del conflicto.

El Claustro así reunido poseerá las más amplias facultades para dirimir el conflicto, normalizando el funcionamiento del instituto afectado y su resolución no admitirá otro recurso que el de reconsideración, deducible dentro de los dos días subsiguientes al pronunciamiento. Si la Asamblea, citada hasta por tercera vez, no logra quorum para sesionar, se considerará desestimado el pedido de reconsideración.

Art. 55. — (PERMANENCIA DE LA FUNCION DOCENTE). — Los profesores deberán seguir desempeñando durante toda la tramitación del conflicto sus funciones docentes. La paralización de las actividades docentes

del instituto por causa imputable al profesorado en conflicto, determina la calificación de éste como ilícito.

Art. 56. — (EFECTOS DEL CONFLICTO ILICITO). — El mero hecho de participar en actos colectivos que no obedezcan a causas universitarias no será objeto de otra sanción que la multa en que se incurra por incumplimiento de la función docente, según las leyes o reglamentos, salvo que la frecuencia o intensidad de esas manifestaciones perturbe, seriamente dicha función, en cuyo caso, el Consejo podrá apercibir de omisión a los incursos, y si el caso persistiera, planteará el asunto ante el Tribunal Universitario.

Las actitudes de resistencia por cuestiones universitarias que no sean lícitas conformes a este Estatuto, darán lugar a la aplicación del inciso anterior.

Art. 57. — (JURISDICCION ESPECIAL DURANTE EL CONFLICTO). — Los actos de violencia o la inconducta que ofendan el orden o el decoro de la Universidad en que se incurriere durante el conflicto o con motivo de él, sólo serán juzgados por el Tribunal Universitario.

Tema VII

JERARQUIAS

Art. 58. — (DETERMINACION). — La Asamblea de cada instituto determinará los distintos grados jerárquicos para su profesorado (artículo 214, inciso b) atendidas las necesidades de la enseñanza que rige.

Pero las diferencias de remuneración correspondientes a esos grados serán apreciadas y resueltas en ocasión de elaborarse el presupuesto. El Consejo Central podrá hacer las observaciones que crea del caso acerca de una y otra cuestión.

Art. 59. — (PROFESORES AD-HONOREM). — La Universidad concederá "honoris causa" el título de profesor a aquellos individuos que, por la excelencia de su labor científica, artística o pedagógica, hayan merecido bien de la humanidad.

Para discernir este título, es preciso el ascenso del Consejo idóneo, expresado por dos tercios de sus miembros, y del Consejo Central por mayoría absoluta de sus sufragios.

Art. 60. — (PRECEDENCIA). — Los profesores precederán entre sí por riguroso orden de antigüedad en el ejercicio de la docencia, salvo que se trate de actos que tengan atingencia con determinada clase o grupo de alumnos, en cuyo caso tendrá precedencia siempre el profesor de la asignatura para cada grupo de alumnos. La circunstancia de ejercer un cargo administrativo o directivo no concede precedencia para actos de carácter docente.

A los efectos de este artículo los años en que se hubiese desempeñado cargos docentes sin dirección de aula serán computados uno por cada dos.

Art. 61. — (CATEDRAS LIBRES). — Previa autorización de la mayoría del Consejo, toda persona de competencia notoria y honorabilidad reconocida podrá dictar en carácter de profesor libre cualquier asignatura, o temas de las mismas, de las que se enseñan en el respectivo instituto. Los catedráticos libres podrán enseñar también materias afines a las que figuren en los programas aceptados oficialmente.

De la resolución denegatoria del Consejo, el postulante podrá recurrir en la forma prevista en el artículo 205.

Los profesores libres podrán ser pagados por sus discípulos, pudiendo los demás estudiantes (incluso reglamentados y los que no contribuyen al mantenimiento de la cátedra), optar libremente por asistir a la cátedra libre o a la oficial.

Los profesores libres integrarán, en las mismas condiciones que los titulares, las mesas examinadoras, que en

tal caso serán presididas por el Director General o Decano o por un miembro del Consejo; pero no podrán examinar a los discípulos que les remuneren.

Art. 62. — (CATEDRAS DE CONFERENCIAS). — El último grado en las promociones universitarias será el de Maestro de Conferencias. Los que lo alcancen serán considerados a los efectos de los honores y la disciplina iguales al Rector, y tendrán voz en todas las Asambleas Universitarias, incluso el Claustro.

El número y remuneración de las distintas cátedras de conferencias serán fijados por el presupuesto universitario.

Para ser maestro de conferencias es preciso haber cumplido treinta años de edad y diez de profesorado.

La proposición para dicho cargo podrá ser dirigida al Rector por:

a) La Asamblea o Consejo de cualquier instituto en que ejerza el propuesto.
b) Cualquiera de las Salas de Profesores a que pertenezca, y
c) Cinco salas estudiantiles.

Con informe del Consejo idóneo, (atendida la naturaleza de la cátedra), y del Consejo Central, la proposición será sometida —si el Consejo Central la aprobase— al capítulo de Docencia del Claustro para su discusión y pronunciamiento, y si éste resultare favorable, será luego plebiscitada por el Claustro, conforme al artículo 187.

Las cátedras de conferencias serán discernidas por cinco años, pudiendo el Consejo Central confirmar a sus titulares siempre que se procediere conforme al artículo 23.

CAPITULO TERCERO

LOS ESTUDIANTES

Art. 63. — (LIBERTAD DE ACCESO). — El acceso a todos los institutos que integran la Universidad es

libre para cualquier habitante de la República. Las autoridades de los distintos organismos universitarios no podrán establecer otras restricciones a la admisión de alumnos que las expresamente enunciadas en este Estatuto.

Art. 64. — (INGRESO A ENSEÑANZA SECUNDARIA O INDUSTRIAL). — Para ingresar a enseñanza secundaria o a las escuelas industriales se requiere haber cumplido catorce años de edad y haber cursado primera enseñanza, o tener diez y seis años y haber acreditado suficiencia, en acto que será recibido y juzgado por la Sección de Enseñanza Primaria.

Art. 65. — (INGRESO A LA ENSEÑANZA PROFESIONAL Y SUPERIOR). — Para ingresar a la enseñanza profesional se requiere haber cursado la enseñanza secundaria, y para ingresar a la superior, la secundaria o la industrial en la forma que lo determine el instituto respectivo.

Art. 66. — (GRATUIDAD DE LA ENSEÑANZA). — la enseñanza que imparte la Universidad es gratuita en todos sus grados. Prohíbese a los organismos universitarios exigir contribuciones o desembolsos pecuniarios a los alumnos, ya sea para cursar estudios, rendir exámenes, realizar gestiones administrativas, obtener certifciados de estudios o títulos profesionales, o con cualquier otro motivo.

Sin embargo la Universidad podrá imponer multas por inscripciones tardías y exigr indemnización por los daños materiales que le fueren causados.

Art. 67. — (CONFLICTOS ENTRE AUTORIDADES Y ESTUDIANTES). — Planteado un conflicto por cuestiones universitarias entre autoridades y estudiantes, será considerado lícito:

a) Si ha sido precedido de una gestión pertinente ante las autoridades que corresponda, y se han agotado los recursos estatutarios sin haber recibido satisfacción

el petitorio estudiantil en sus partes esenciales.

b) Cuando medie el pronunciamiento favorable a la aspiración estudiantil producido por la respectiva Sala de Alumnos reunida con asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, y por el voto conforme de los dos tercios de presentes o de un número que constituya mayoría absoluta de los Miembros de la Sala.

Art. 68. — (RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS). — El Tribunal Universitario, cuando juzgue que se han cumplido los extremos indicados en el artículo anterior, convocará de inmediato al Claustro, lo constituirá y presidirá, sometiendo a su consideración el conflicto planteado como único asunto de su orden del día. Rige para estos casos el inciso final del art. 54. Las elecciones que fuere preciso realizar para integrar el Claustro serán convocadas, presididas y escrutadas por el Tribunal Universitario, o las personas que éste designe.

Art. 69. — (EFECTOS DEL CONFLICTO LICITO). — Reunido el Claustro, los estudiantes deberán deponer toda actitud que signifique perturbar el desarrollo regular de la función universitaria. Las inasistencias a clase en que hubieren incurrido desde la iniciación del conflicto (artículo 67, inciso b) hasta entonces, no les serán computadas. En los institutos donde se siga un régimen especial para ganar los cursos, las autoridades respectivas dictarán las reglamentaciones pertinentes, de acuerdo con el espíritu de esta disposición.

Art. 70. — (EFECTOS DEL CONFLICTO ILICITO). — El mero hecho de particpar en actos colectivos que no obedezcan a causas de carácter universitario o que no sean considerados lícitos conforme al artículo 67, no podrá ser objeto de otra sanción que la imposición de las faltas de asistencia en que efectivamente cada alumno hubiese incurrido.

Capitulo Cuarto

Los egresados

Art. 71. — (DEFINICION). — Son egresados de la Universidad los que hayan terminado un ciclo de estudios que proporciona un grado académico o habilita para ejercer una profesión.

Art. 72. — (REVALIDA DE TITULOS EXTRANJEROS). — Gozarán de los mismos derechos y tendrán los mismos debers estatutarios que los egresados de la Universidad los que habiendo obtenido títulos o grados en universidades extranjeras, los hayan revalidado conforme a los tratados y las leyes o los revaliden en lo sucesivo en consonancia con este Estatuto.

El P. E. para concertar tratados sobre reválidas de títulos habrá menester el acuerdo previo del Consejo Central, quien sólo podrá expedirlo —si lo tuviere a bien— cuando haya obtenido la aquiescencia del Consejo idóneo.

La procedencia de toda reválida (excepto cuando sea de aplicación un tratado internacional), será juzgada por el Consejo de Sección o Facultad que corresponda y por el Consejo Central. Para la revalidación del título es preciso el asenso de uno y otro Consejo.

Art. 73. — QUORUM DE LA SALA). — La Sala de egresados sesionará en segunda citación con el número de miembros que concurra. Ella misma fijará su modo de sesionar (artículo 16).

Art. 74. — (REINCORPORACION A LA SALA). — Los egresados que fueren separados de la Sala por aplicación del artículo 12 podrán ser reincorporados a ella con voz y voto si evidenciaran su interés por las cuestiones universitarias de alguno de los siguientes modos:

a) Integrando mesas examinadoras o jurados de concursos

b) Desempeñando funciones honorarias de asesoramiento o colaboración con el instituto.
c) Colaborando en las revistas universitarias.
d) Contribuyendo, aunque fuere modestamente, al sostenimiento o fomento de una biblioteca, laboratorio, observatorio o cualquier otro ambiente de trabajo universitario.

Art. 75. — (SALAS LOCALES). — En los lugares donde haya número crecido de egresados de un instituto podrá formarse sala local, conforme al art. 16.

Art. 76. — (CASOS ESPECIALES DE SALAS DE EGRESADOS). Las funciones de las Salas de egresados, con respecto a la enseñanza primaria, serán desempeñadas por los Consejos de Enseñanza Secundaria y de Enseñanza Industrial, conjuntamente; y con respecto a la Enseñanza Secundaria y la Industrial, por el Consejo Central.

Art. 77. — (JURISDICCION DEL TRIBUNAL UNIVERSITARIO SOBRE LOS EGRESADOS). El Tribunal Universitario tiene jurisdicción sobre los egresados, pudiendo juzgarlos por su conducta dentro de los establecimientos universitarios o por cuestiones de ética profesional.

En uno y otro caso el Tribunal puede actuar de oficio, o a solicitud de una de las tres salas del instituto de origen del egresado. Cualquier persona puede exitar el celo de la Sala de egresados en tal sentido.

También podrán plantear cuestiones contra los egresados, directamente, los centros gremiales que la Sala autorice de una manera general a esos efectos.

Cuando de los antecedentes resultare la posibilidad de acción criminal, el Tribunal Universitario pasará los obrados a la justicia represiva, sin perjuicio de seguir conociendo de la faz universitaria del asunto.

TITULO TERCERO

LAS SECCIONES

CAPITULO PRIMERO

Las secciones en general

Art 78. — (AUTONOMIA SECCIONAL). — Cada una de las cinco primeras secciones enunciadas en el artículo 4º es autónoma.

La sexta sección, constituída por los organismos auxiliares, depende directamente del Consejo Central. Sin perjuicio de sus fines propios, está especialmente afectada al servicio de las demás.

Art. 79. — (GOBIERNO). — Cada Sección autónoma es gobernada por un Director General, un Consejo y una Asamblea, conforme a la dispuesto en el título siguiente, bajo el contralor y las funciones de coordinación que el Estatuto acuerda a las autoridades centrales.

Art. 80. — (POTESTAD REGALAMENTARIA). — Las cuestiones no previstas en este Estatuto ni en los Reglamentos Generales que dicte el Claustro serán regidas por los reglamentos que dicte la Asamblea Seccional.

CAPITULO SEGUNDO

La enseñanza primaria

Art. 81. — (INTEGRACION). — La primera enseñanza de la Universidad se imparte en los jardines de infantes y las escuelas primarias, ya sean ordinarias, experimentales, diferenciales, vocacionales o intermedias, diurnas o nocturnas.

Integran, además, la Sección de enseñanza primaria los institutos docentes o administrativos que establezca en su Reglamento la Asamblea Seccional.

Art. 82. — (OBLIGATORIEDAD). — La enseñanza primaria es absolutamente obligatoria en todo el territorio de la República.

Art. 83. — (DEBER DE LOS PADRES O GUARDADORES). — Todos los habitantes o instituciones de la República que tengan bajo su guarda o potestad niños de 6 a 14 años tienen la obligacóin de proporcionarles la primera enseñanza, so pena de perder la potestad o guarda que ejercieren.

El Claustro podrá elevar la edad escolar primaria obligatoria para los alumnos que no accedan a un grado superior.

Art. 84. — (DEBER DE LA UNIVERSIDAD). — El Estado, por intermedio de la Universidad, tiene el deber de acoger a todos los escolares que a él concurran y comunicarles primera enseñanza laica en establecimientos idóneos.

Las autoridades de la Sección Primaria y las centrales de la Universidad tienen el derecho y el deber de suplir el celo de los padres o guardadores, a fin de que todo individuo en edad escolar reciba la primera enseñanza, recurriendo a tal efecto, si fuere preciso, a la fuerza pública, las autoridades administrativas o la judicatura, según correspondiere.

Cualquier autoridad universitaria, que supiere de un niño en edad escolar carente de guardador y que por tal causa no recibe enseñanza primaria o ha interrumpido sus cursos, está obligada a realizar de inmediato la gestión pertinente para que sea provisto de guardador y admitido en un establecimiento de primera enseñanza.

En el presupuesto de la sección de enseñanza primaria se destinará un rubro especial para becar a los niños que, no teniendo parientes que los alimenten o deban alimentarlos conforme a la ley, se vean privados de la enseñanza primaria por impedimento de orden económico que apreciarán las respectivas autoridades seccionales.

Art. 85. — (MATERIAL DE ENSEÑANZA GRATUITO). — La Universidad procurará proporcionar gratuitamente a todos los alumnos el material necesario de primera enseñanza. En tanto que los recursos no permitan el cabal cumplimiento de esta obligación, lo proporcionará, a lo menos, a los alumnos de condición económica inferior.

Art. 86. — (COMISIONES DE FOMENTO ESCOLAR). — El personal docente de cada escuela organizará entre los vecinos idóneos (preferentemente padres o guardadores de alumnos) comisiones locales o vecinales de fomento escolar con los siguientes fines:

a) Vincular al vecindario a la labor de la escuela.
b) Facilitar la averiguación de las personas que han menester educación.
c) Suplir la insuficiencia de recursos oficiales para proporcionar gratuitamente el material de enseñanza. Sin embargo, prohíbese a las autoridades universitarias realizar economías o abstenerse de proveer convenientemente la primera enseñanza a mérito de que determinados servicios podrían ser realizados por las comisiones de fomento.
d) Expresar a las autoridades seccionales o centrales aspiraciones atingentes a la enseñanza primaria.
e) Proporcionar indumentaria a los niños indigentes y de ser posible, alimentos, organizando copas de leche o almuerzos escolares, en la medida de los recursos que se obtuviere.
f) Proveer lo pertinente para el buen desempeño de la función enseñante, en los casos urgentes e imprevistos de superpoblación escolar, sin perjuicio de la acción que compete a las autoridades.
g) Y en general, cooperar en la función social de la escuela y su progreso material.

Art. 87. — (INAPLICABILIDAD DE ALGUNAS DISPOSICIONES GENERALES). — No son aplicables a la enseñanza primaria los artículos 67 a 70 inclusives.

Todos los cometidos de la Sala de Estudiantes serán desempeñados por el Consejo Central.

Tampoco es aplicable a la primera enseñanza lo dispuesto en el Capítulo IV del Título II. Las funciones de la Sala de Egresados serán desempeñadas, simultáneamente por el Consejo de Enseñanza Secundaria y el de Enseñanza Industrial.

Art. 88. — (ACCESO AL PROFESORADO). — Pa-

Para ser profesor de enseñanza primaria es preciso tener título profesional expedido por la Facultad de Estudios Normales. Sin embargo, el Consejo de la Sección podrá designar estudiantes de dicha Facultad para los cargos a los cuales no se hayan presentado, hasta en segundo llamado, ningún aspirante con título, o para los interinatos (por mientras se efectúan concursos) que no hayan sido objeto de postulación por algún egresado de la Facultad. En todos los casos, si el estudiante designado para el empleo no termina sus estudios normalistas dentro del doble número de años que los que le faltan cursar, no se le computará, a los efectos de la antigüedad, el tiempo en que actúe sin diploma.

Art. 89. — (OBLIGATORIEDAD DEL CONCURSO). — Cuando haya más de un aspirante para un cargo de enseñanza primaria ce celebrará concurso de oposición o de méritos, como lo reglamente la Asamblea Seccional.

Los declarados competentes en concursos de oposición, tendrán preferencia para las vacantes que se produjeren en los cuatro años subsiguientes.

Art. 90. — (PROHIBICIONES A LOS PROFESORES DE LA SECCION DE ENSEÑANZA PRIMARIA). — Esta prohibido a los maestros, so pena de destitución, y sin perjuicio de las acciones penales que correspondieren:

1º) Castigar corporalmente a los alumnos.
2º) Imponerles sanciones vajatorias, deprimentes o humillantes.

3º) Realizar en las aulas proselitismo en favor de determinado partido político, sistema de organización social, o confesión religiosa.

4º) Establecer entre los alumnos, de palabra o de hecho, distingos o preferencias fundados en diferencias sociales.

5º) Exigir a los alumnos contribuciones pecuniarias con cualquier pretexto que fuere, salvo la reparación de los daños materiales causados con discernimiento.

6º) Establecer extremos de disciplina que tiendan a la militarización.

7º) Lesionar de cualquier manera que fuere (ya sea por actos, locuciones u omisiones) la dignidad del educando o mortificarlo material o espiritualmente en razón de sucesos o circunstancias que no sean consecuencia directa y discernible de su conducta.

8º) Permitir que el local del colegio sirva a fines ajenos a la enseñanza e inconexos con la función social de la escuela.

9º) Hacer partícipe al alumnado en corporación de actos cuya índole sea ajena a la enseñanza.

Art. 91. — (ORGANIZACION Y REGLAMENTACION). — Las autoridades de la Sección reglamentarán la organización y funcionamiento de los institutos nacionales, departamentales, locales y vecinales que integran la enseñanza primaria, y formularán el proyecto de su presupuesto que elevarán anualmente al Claustro para su estudio e inclusión en el Presupuesto Universitario. Mientras la Asamblea Seccional no dicte esa reglamentación, continuarán en vigor las disposiciones que actualmente rigen esos organismos, en cuanto no se opongan al presente Estatuto.

Capitulo Tercero

La enseñanza secundaria

Art. 92. — (INTEGRACION). — La Enseñanza Secundaria de la Universidad se imparte en los liceos..

Integran, además, esta Sección los institutos docentes o administrativos que establezca el Reglamento respectivo.

Art. 93. — (EXTENSION). — Las autoridades universitarias están obligadas a procurar, por todos los medios a su alcance, que disfruten de ella la mayor cantidad posible de alumnos.

Art. 94. — (FINALIDAD). — El fin de la segunda enseñanza es completar la cultura adquirida en la primaria, fuera de todo objetivo profesionalista.

Las autoridades seccionales y centrales tienen el deber de orientar el funcionamiento de la Sección conforme a este principio, y de combatir todo concepto o tendencia que pudiere desnaturalizarlo.

Art. 95. — (APLICABILIDAD DEL ARTICULO 90). — En cuanto fuere aplicable, rige para todo el personal docente de la sección de enseñanza secundaria, lo dispuesto en el artículo 90.

Art. 96. — (ORGANIZACION DE LAS SALAS DE PROFESORES). — Los profesores liceales de cada localidad constituirán una Sala. La Mesa de la Sala de Montevideo actuará como Mesa General, a menos que expresen su disconformidad la cuarta parte de las restantes. En tal caso, se hará entre todo el profesorado un plebiscito que recibirá y escrutará el Tribunal Universitario para designar Mesa General con sede en Montevideo, que durará cuatro años en sus funciones.

Para las cuestiones de interés general de toda la Sección, la Mesa General recibirá los votos emitidos en las

Salas locales, según conste en certificado expedido por cada una de ellas, y proclamará su resultado que hará conocer por la prensa y a las Salas directamente con transcripción de los votos emitidos por cada una de ellas.

Art. 97. — (ORGANIZACION DE LAS SALAS DE ESTUDIANTES Y EGRESADOS). — Para ser elector de delegados estudiantiles ante el Consejo y la Asamblea Seccional, a más de las condiciones prevenidas en el artículo 11 inciso 3º, es preciso haber cumplido dieciocho años de edad y haber recibido aprobación en los dos primeros años de estudios secundarios.

Sin embargo, a los efectos del artículo 67 inc. b), serán recibidos además los sufragios de todos los estudiantes reglamentados que no se hallen suspendidos por la Sala y el Tribunal Universitario.

Las dos funciones de la Sala aludidas en los incisos anteriores serán ejercidas en escrutinio por cédula. Las demás atribuciones de la Sala serán ejercidas por una asamblea de cuarenta y cinco miembros, integrada por los titulares y suplentes elegidos por los estudiantes como delegados ante la Asamblea Seccional.

"Todas las funciones de la Sala de Egresados serán ejercidas en esta Sección por el Consejo Central."

CAPITULO IV

LA ENSEÑANZA INDUSTRIAL

Art. 98. — (FINALIDAD). — Los fines de la enseñanza industrial son:

a) Impartir enseñanza completa, técnica y manual, a los fines industriales.
b) Realizar enseñanza complementaria, técnica y cultural, para los obreros.

c) Impulsar el perfeccionamiento técnico de las industrias existentes y adaptadas a la economía del país.
d) Informar acerca del desenvolvimiento técnico de las actividades industriales y contribuir al fomento de nuevas industrias adaptables a la economía nacional.

Art. 99. — (INTEGRACION). — La enseñanza industrial se imparte en los siguientes institutos:

1) Escueals y Talleres industriales y de especialización.
2) Escuelas y cursos cooperativos.
3) Escuelas y cursos complementarios.
4) Escuelas y cursos volantes.
5) Museos Tecnológicos.
6) Conferencias y cursos de divulgación y perfeccionamiento industrial.
7) Secciones de información.

Art. 100. — (OBLIGATORIEDAD). — La enseñanza complementaria es obligatoria para todo obrero hasta de 18 años. Entiéndese por obrero, a los efectos de este capítulo, todo aquel que trabaja manualmente, como asalariado o aprendiz, en beneficio de un empresario.

Es aplicable a la enseñanza complementaria y con respecto a ella a las autoridades de la Sección de Enseñanza Industrial, lo dispuesto por el artículo 84.

Art. 101. — (MATERIALES DE ENSEÑANZA). — El material necesario para la enseñanza industrial será proporcionado gratuitamente por la Universidad.

Art. 102. — (CESION DE SERVICIOS). — Todas las secciones están obligadas a facilitar el uso de sus locales o material de enseñanza, en términos compatibles con el desempeño de su cometido propio, para la realización de la enseñanza industrial.

Art. 193. — (DESTINO DE LOS ARTICULOS PRODUCIDOS CON FINES DE ENSEÑANZA). — La Universidad no podrá fomentar la producción de sus talleres- escuelas con fines comerciales ni en perjuicio de la enseñanza. Sin embargo los artículos que se produzcan en la realización de la enseñanza podrán ser vendidos al público en condiciones que no supongan una competencia desleal a la producción privada, o adquiridos por el alumno que los haya producido por el importe de los materiales utilizados o deshechos para volver a utilizar el material con fines de enseñanza, de acuerdo con lo que determinen las reglamentaciones respectivas.

Atr. 104. — (EXPEDICION DE CERTIFICADOS). — La Sección de enseñanza industrial expedirá certificados relativos a la pericia de sus egresados.

Art. 105. — (ACCESO AL PROFESORADO). — Para ser profesor de enseñanza industrial se requiere:

a) En todos los casos, para ejercer la enseñanza de un oficio manual, que exigirá poseer certificado de idoneidad en él, expedido por la Sección de Enseñanza Industrial, tres años de ejercicio efectivo (continuado o discontinuo) de dicho oficio, y haber cursado, con aprobación, los estudios complementarios que establezcan los reglamentos.

b) En todas las asignaturas no comprendidas en el inciso anterior será necesario haber acreditado capacidad en concurso de oposición o méritos, o en prueba de suficiencia o haber cursado los estudios normales correspondientes.

Art. 106. — (ORGANIZACION DE SALAS). — Son aplicables a la enseñanza industrial los artículos 96 y 97.

CAPITULO V

LA ENSEÑANZA PROFESIONAL

Art. 107. — (INTEGRACION). — La enseñanza profesional se imparte en las Facultades de Agronomía, Arquitectura, Ciencias Económicas y de Administración, Derecho y Ciencias Sociales, Estudios Normales, Ingeniería y Ramas Anexas, Medicina, Odontología, Química y Farmacia, Veterinaria y cualesquiera otras que la ley o el Claustro instituyeren en lo sucesivo con el fin enunciado en el artículo siguiente.

Art. 108. — (FINALIDAD). — El fin de la sección profesional es proporcionar a los alumnos una enseñanza técnica que habilite a los egresados para el ejercicio de una profesión.

Art. 109. — (AUTONOMIA DE LAS FACULTADES). — Cada una de las Facultades es autónoma y tiene su gobierno propio conforme al tema IV del Capítulo III del Título siguiente, salvo el contralor y las funciones de coordinación que corresponden a las autoridades centrales.

Art. 110. — (EXPEDICION DE TITULOS). — Cada Facultad expedirá el título o títulos correspondientes a las profesiones técnicas que preparan en su seno. La expedición se hará conforme al Reglamento respectivo que sancione el Claustro y bajo el contralor del Consejo Central.

Art. 111. — (CESION DE SERVICIOS). — La Sección Profesional está especialmente obligada a facilitar el uso de sus locales y material de enseñanza o investigación (en términos compatibles con el desempeño de su cometido propio) para la enseñanza superior, la industrial y la extensión universitaria.

CAPITULO VI

LA ENSEÑANZA SUPERIOR

Art. 112. — (INTEGRACION). — La enseñanza superior de la Universidad se impartirá en la Escuela de Bellas Artes, el Instituto de Estudios Superiores y demás establecimientos que se fundaren con fines de especialización y profundización de estudios científicos o artísticos.

Art. 113. — (COLABORACION CON LOS DEMAS CENTROS DE ENSEÑANZA). — La Sección de Enseñanza Superior dispondrá, además de sus recursos propios, de los locales y material de enseñanza de las demás secciones, en cuanto y cuando éstas no los hayan menester para el cumplimiento de su cometido específico.

Recíprocamente, los trabajos realizados en la Sección de Enseñanza Superior son de pertenencia de la Universidad y quedan afectados al servicio de todas las secciones según su índole, conforme lo reglamente el Consejo Central. La producción literaria se regirá por el artículo 119.

Art. 114. — (ORGANIZACION DE LAS SALAS). — El Claustro reglamentará oportunamente la organización y funcionamiento de las salas de estudiantes y egresados, en cuanto no fuesen aplicables a esta sección los principios expuestos en el Título II. Interin no haga el Claustro esas reglamentaciones, el Consejo Central desempeñará los cometidos propios de una u otra Sala.

Art. 115. — (AUTONOMIA DE LOS INSTITUTOS). — Cuando existan dos o más institutos de enseñanza superior, cada uno de ellos tendrá amplia autonomía, análoga a la de cada Facultad de enseñanza profesional.

Art. 116. — (EXPEDICION DE TITULOS). — Los institutos superiores tendrán respecto a los cursos de

especialización que organicen la potestad de expedir títulos o grados académicos que acrediten la versación de sus egresados, conforme al Reglamento respectivo que sancione el Claustro, a propuesta del instituto idóneo.

Art. 117. — (FOMENTO DE LA PRODUCCION ARTISTICA Y CIENTIFICA). — Es encomendado especialmente a la enseñanza superior el desempeño del fin universitario enunciado en el inciso c) del artículo 2º.

Las autoridades seccionales propondrán al Claustro la reglamentación pertinente.

Art. 118. — (REMUNERACIONES Y ESTIMULOS A LA ACTIVIDAD CIENTIFICA Y ARTISTICA). — Está privativamente encomendado a la enseñanza superior la función universitaria consignada en el inciso f) del artículo 3º excepto las becas, remuneraciones o estímulos para actividades técnicas que serán administrados por los institutos competentes. Además de las remuneraciones periódicas establecidas por las leyes o los reglamentos del Claustro, la Sección de Enseñanza Superior podrá acordar remuneraciones especiales a los que, produciendo dentro de la Universidad y, de consiguiente, en forma tal que sus trabajos pertenezcan a ésta (artículo 113, apartado segundo) hayan enriquecido apreciablemente el patrimonio universitario. Cuando el trabajo pueda constituir un valor económicamente explotable, siquiera fuese temporariamente, la sección de enseñanza superior propondrá al Consejo Central el otorgamiento, por vía de remuneración especial, de una cuota parte en los beneficios al autor, autores y colaboradores en dicho trabajo. De las resoluciones del Consejo Central, los interesados o las autoridades seccionales podrán apelar para ante el Claustro, sin perjuicio de la jurisdicción que pudiera corresponder en el caso al Tribunal Universitario.

También podrán las autoridades seccionales dentro de sus recursos propios o, con acuerdo del Consejo Central, con cargo a gastos generales, otorgar pensionados en el ex-

tranjero, estímulos especiales o cooperación material para los alumnos, profesores o egresados que sean aceredores a ellos por sus condiciones de estudio o de investigación y que hubiesen revelado disposiciones excepcionales con la iniciación de obras de aliento cuya prosecución no les fuera posible por sus propios medios.

Art. 119. — (PUBILCACIONES). — La sección publicará oficialmente todos los trabajos producidos en ella, que a su juicio lo merezcan. El autor o autores de trabajos, cuya publicación no juzgue necesaria el Consejo Seccional, podrán publicarlos extraoficialmente, a su costa.

CAPITULO VII

ORGANISMOS AUXILIARES DE LA CULTURA

Art. 120. — (ENUNCIACION). — Los organismos auxiliares de la cultura son: el S. O. D. R. E., la Biblioteca Nacional, los Museos, Observatorios, Comisión Nacional de Educación Física, Jardines Botánicos y Zoológicos y todo otro establecimiento cuya función primordial sea de educación pública.

Art. 121. — (CASO ESPECIAL DE LA EDUCACION FISICA). — Cuando sea posible, el Claustro reglamentará lo pertinente para que los profesores de cultura física sean preparados en la Facultad de Estudios Normales. Esta Facultad podrá proyectar dicha reglamentación.

Son aplicables a los profesores de cultura física las disposiciones del artículo 90.

La administración y superintendencia de los establecimientos de cultura física corresponderán en todo caso a la Sección.

Art. 122. — (CESION DE SERVICIOS). — Los organismos auxiliares están especialmente afectados al ser-

vicio de las demás secciones. El Director de la Sección debe facilitar a los distintos institutos de enseñanza, gratuitamente, el uso de todos los elemntos de su dependencia, en medida compatible con el interés de toda la Universidad. Los establecimientos de enseñanza que se consideraren lesionados por las resoluciones del Director podrán recurrir de ellas al Consejo Central y aun solicitar de éste la adopción de reglamentos generales sobre el particular.

Art. 123. — (INSTITUTO DE EXTENSION UNIVERSITARIA). — En la Sección Organismos Auxiliares funcionará un Instituto de extensión universitaria que estará especialmente encargado de realizar el fin de extender y divulgar la cultura (artículo 2º, inciso b).

Este instituto será dirigido personalmente por el Director de la Sección.

Todos los estudiantes y profesores universitarios son considerados trabajadores dependientes de ella. A lo menos quince días al año estarán a disposición del Director que les encomendará la tarea de dictar clases, cursillos o conferencias o realizar trabajos docentes de cualquier índole, sobre los temas de su carrera o especialización y en los lugares y fechas que se establecieren.

A tales efectos, el Director propondrá al Consejo Central, semestralmente, un plan de divulgación universitaria con utilización de todos los organismos auxiliares y todos los materiales disponibles de las otras secciones y con la intervención de los profesores y estudiantes (designándolos) que fuere conveniente movilizar atendida la naturaleza de los cursos o conferencias proyectadas.

El Consejo Central propondrá al Claustro una reglamentación del concurso que debe prestar cada profesor o estudiante, y la fecha de la presentación, teniendo en cuenta la antigüedad, los méritos y el número de horas que cada uno consagra a sus tareas universitarias. La prestación de servicios a la extensión universitaria que excedan de los establecidos en la reglamentación, puede ser igualmente acordada por el profesor o estudiante, pero éste puede exigir

que se compense ese exceso de trabajo con una adecuada licencia con goce de sueldo o dispensa de inasistencia a clase. El Instituto de Extensión Universitaria procurará para la realización de sus cometidos el asesoramiento y la colaboración de las instituciones obreras, pudiendo utilizar sus locales e incorporar a sus trabajos a los obreros que se dispusieren a ello.

Art. 124. — (CATEDRAS DE RADIO-DIFUSION). — El Instituto de Extensión Universitaria podrá constituir cátedras o cursillos de radio-difusión destinadas a ilustrar a todo el país acerca de temas científicos, artísticos o pedagógicos de interés permanente, o sobre problemas creados por la realidad, de interés general, pasibles de ser tratados universitariamente (incisos d) y e) del art. 2º).

Estas cátedras sólo podrán ser creadas por el Consejo Central con el acuerdo del instituto idóneo de estudios superiores o profesionales y serán provistas con profesores que tengan una antigüedad mínima de 5 años.

Las cátedras de radio-difusión no devengarán sueldo ni salario alguno; pero la persona designada para una de ellas gozará de pleno derecho de licencia con goce de sueldo en sus funciones docentes, por todo el tiempo que la dicte.

Art. 125. — (PRODUCIDO FINANCIERO DE LOS ORGANISMOS AUXILIARES). — Las cantidades que se obtenga de los organismos auxiliares económicamente productivos serán destinadas a enjugar su propio presupuesto y el superávit pasará a integrar los recursos universitarios.

El Director de la Sección presentará, por lo menos cada dos años, al Consejo Central, un proyecto de explotación de esos organismos, en el que necesariamente deberá contemplarse lo previsto en los arts. 122 y 123.

Art. 126. — (FUNCIONAMIENTO DE LOS ORGANISMOS AUXILIARES). — Interin el Claustro no apruebe, a propuesta del Consejo Central, una reglamenta-

ción para todos o para cada uno de los organismos auxiliares de la cultura, éstos funcionarán conforme a las leyes y reglamentos que actualmente los rigen, salvo en cuanto los modifiquen las disposiciones de este Estatuto.

Art. 127. — (PRENSAS UNIVERSITARIAS). — A la brevedad posible, el Consejo Central instalará prensas universitarias, dependientes de la Sección Organismos Auxiliares, y destinadas a satisfacer las necesidades gráficas de la Universidad y las publicaciones oficiales de ésta. El Consejo Central propondrá al Claustro la reglamentación correspondiente.

TITULO IV

GOBIERNO

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 128. — (ENUNCIACION). — El gobierno de la Universidad es ejercido por funcionarios: Rector, Vice-Rectores, Directores Generales y Decanos; y por organismos colegiados: Tribunal Universitario, Consejos y Asambleas.

Art. 129. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser designado integrante de cualqueir organismo directivo se requiere:

a) (ciudadanía) — Ciudadanía natural o legal.
b) (edad) — Haber cumplido veintiún años de edad.
c) (carencia de sanciones universitarias) — No hallarse impedido por resolución del Tribunal Universitario o por decisión de su respectiva Sala ratificada por aquél.

d) (antigüedad) — Si fuere designado en calidad de profesor, haber ejercido funciones docentes durante cinco años como mínimo; si fuere designado en calidad de estudiante, hallarse en las condiciones del art. 11, párrafo 3º, y si lo fuere en calidad de egresado, pertenecer a la Sala respectiva con antigüedad de un año, a menos que sea elegido por dos tercios de los asistentes al comicio.

Los estudiantes podrán confiar su representación a egresados del organismo respectivo que sean elegibles conforme a este artículo.

Art. 130. — (REELEBILIDAD). — Los miembros de la Asamblea son reelegibles sin ninguna limitación.

Las demás autoridades son reelegibles por un nuevo período.

Para ser electo por tercera vez para un mismo cargo será preciso que desde la expiración del segundo mandato haya transcurrido íntegramente el término que establece este Estatuto para el desempeño de la respectiva función. En todos los casos, a los efectos de este inciso, los interinatos que el candidato hubiese ejercido por más de un año le serán computados como períodos íntegros.

Art. 131. — (REMUNERACIONES). — El cargo de miembro de una Asamblea será honorario.

Las demás autoridades serán —según lo establezca el Claustro —honorarias o remuneradas con los sueldos o dietas que se instituyan en el presupuesto universitario.

Art. 132. — (FUNCIONARIOS TITULARES Y SUPLENTES). — Todos los cargos directivos de la Universidad suponen para cada titular un doble número de suplentes, por lo menos. El Rector tiene por suplentes naturales a los dos Vice-rectores en su orden de precedencia. Los Directores Generales y los Decanos tienen por suplentes los profesores que integren el respectivo Consejo, por

orden de antigüedad en las funciones docentes. (No obstante, cada Consejo podrá designar anualmente, de su seno, un Sub-Director General o Vice-Decano que desempeñe las acefalías que durante ese año escolar se produjeren).

Los miembros de las Asambleas y Consejos serán elegidos simultáneamente con doble número de suplentes ordinales, preferenciales o respectivos, según lo determine en cada caso la Sala o corporación que lo inviste.

Art. 133. — (ACTUACION Y TERMINO DE LOS SUPLENTES). — Los suplentes reemplazarán a los titulares en todos los casos, aun en los de mera ausencia accidental, y su mandato expirará en la fecha en que expirase el del titular.

Art. 134. — (INCOMPATIBILIDADES). — Nadie podrá integrar simultáneamente más de un Consejo universitario, a menos que el Estatuto le imponga tal obligación como anexa a las funciones de su cargo, o le reconozca el derecho de asistir, deliberar y aún votar en otros consejos.

Ningún integrante de un Consejo universitario podrá desempeñar otro cargo rentado dentro de la Administración Pública ajeno a la Universidad, aun cuando renunciare a su sueldo administrativo y aun cuando el cargo de consejero fuere honorario. Exceptúanse los cargos obtenidos por concurso y que, por motivos docentes, deban ser discernidos, por necesidad, a estudiantes o profesores universitarios.

No podrán ser electos para actuar en Consejos o Asambleas los empleados administrativos remunerados que directa o indirectamente dependan de dicha Asamblea o Consejo, por cualquier concepto que fuere.

No pueden ingresar a ningún Consejo o Asamblea los individuos que desempeñen funciones administrativas remuneradas dentro de la Universidad.

Los consejeros no pueden ser designados, durante el ejercicio de su mandato ni en el año subsiguiente, para ningún cargo remunerado, de cualquier naturaleza que fue-

re, cuya designación o propuesta corresponda al Consejo respectivo. No obstante, los consejeros podrán, inmediatamente de su cese, presentarse a concurso de oposición o de méritos o mixtos, cuyo llamamiento y bases hayan sido adoptados antes de su ingreso al Consejo o a concursos que se produzcan con periodicidad sistemática establecida con la misma anterioridad. Para que el Consejero cesante pueda acogerse a esta excepción será indispensable que ni el término del llamamiento, ni las bases del concurso hayan sido modificados dudante su actuación en el Consejo. Sin embargo, cuando mediare iniciativa fundada de la Asamblea respectiva, el Tribunal Universitario (integrado a estos efectos con todos sus titulares y sus suplentes), podrá dispensar por dos tercios de votos de las incompatibilidades de este inciso, con respecto a funciones docentes o de investigación. Este inciso no menoscaba la aplicación de los artículos 23, 62 y 124.

Art. 135. — (PERDIDA DE LA CALIDAD CON QUE SE FUE ELEGIDO). — La pérdida de la calidad con que se fué elegido, por sí sola, no hace cesar en sus funciones a un dirigente; pero la Sala o el organismo que lo invistió puede, por ¾ de votos, revocar su mandato.

La caducidad de dicho mandato se producirá de pleno derecho si la pérdida permanente o temporaria de tal calidad proviene de sentencia del Tribunal Universitario o sanción de la Sala ratificada por aquél.

Art. 136. — (DEFENSA DEL FUERO UNIVERSITARIO). — Es obligación esencialísima de todo dirigente, funcionario u organismo la defensa del fuero universitario, incluso hasta la resistencia activa contra todo desconocimiento o violación.

Los omisos en tal deber serán juzgados de inmediato, aun de oficio, por el Tribunal Universitario y castigados con las máximas sanciones.

Art. 137. — (OBLIGACION DE ASISTENCIA). — Todo funcionario directivo de la Universidad, por el so-

lo hecho de ser designado, contrae la obligación ineludible de concurrir asidua y puntualmente a las deliberaciones del cuerpo o cuerpos universitarios que integra en razón de su investidura. Si no pudiere o no quisiere hacerlo, debe renunciar o pedir licencia expresando las causas que lo determinan.

Art. 138. — (SANCIONES A LOS OMISOS). — El que no cumpliere las funciones de su cargo, o la obligación enunciada en el artículo anterior será considerado incurso en omisión. El caso será planteado de inmediato ante el Tribunal Universitario por quien presida —aunque fuera accidentalmente—— el cuerpo respectivo.

Sin perjuicio de lo establecido precedentemente, cuando un miembro de Consejo o Asamblea faltare, sin haber obtenido licencia, a tres sesiones consecutivas o a tres citaciones para reuniones ordinarias (aun cuando alguna o algunas hubieren resultado frustráneas por falta de "quorum"), caducará automáticamente en su mandato o mandatos y deberá ser convocado enseguida, el suplente respectivo. Si se omitiera tal convocatoria, todas las deliberaciones efectuadas y todas las resoluciones tomadas por el cuerpo o los cuerpos a que pertenezca el omiso, son absolutamente nulas y desprovistas de todo valor hasta la efectiva convocatoria del suplente que corresponda. Cada uno de los miembros del Consejo o Asamblea afectado, y especialmente quien presida o deba presidir eventualmente sus deliberaciones serán considerados también incursos en omisión, así como los empleados administrativos que intervengan en la redacción de las actas, o en las citaciones de los miembros del Consejo o Asamblea, o en el contralor de la asistencia.

CAPITULO II

AUTORIDADES CENTRALES

Art. 139. — (ENUNCIACION). — El Gobierno Central de la Universidad ser áejercido por:

a) El Rector.
b) Los Vice-Rectores.
c) El Consejo Central.
d) El Tribunal Universitario.
e) El Claustro.

TEMA I

EL RECTOR

Art. 140. — (TERMINO DEL MANDATO). — El Rector durará cuatro años en sus funciones.

Art. 141. — (QUORUM PARA LA ELECCION). — El Rector será designado por el Claustro, en la forma que este mismo determine en su reglamento.

En la primera votación, se requerirá mayoría absoluta de sufragios de los miembros de la Asamblea, (excluídos el Rector y los Vice-Rectores).

Si ningún candidato reuniese ese número de sufragios, se realizará una segunda votación en la que bastará la mayoría absoluta de votantes, siempre que hubieran sufragado la mayoría absaluta en la Asamblea (excluyendo al Rector y los Vice-Rectores).

Si esa segunda votación fuera igualmente frustránea, será proclamado Rector el candidato que, en tercera votación obtenga el mayor número de sufragios, cualquiera fuere el número de votantes.

Las votaciones a que se hace referencia precedentemente, se celebrarán con un intervalo mayor de cinco días hábiles.

Art. 142. — (PREVISION DE EMPATE). — Si dos candidatos, en la tercera votación, obtuvieren el mismo número mayor de sufragios, la Asamblea procederá a una elección de desempate, en la que sólo podrá sufragarse

por uno de esos dos candidatos, y que será válida cualquiera sea el número de votantes.

Si esta nueva votación resultare empatada, será Rector el que tenga mayor antigüedad en el ejercicio de funciones docentes, y si ambos tuvieren la misma antigüedad el que posea mayores méritos universitarios, a juicio discrecional del Tribunal Universitario en pleno.

Art. 143. — (SANCIONES A LOS OMISOS). — Los miembros del Claustro que no concurran a los actos eleccionarios de Rector o de Consejeros, serán incursos en omisión grave, que podrá plantearse, por cualquier miembro del Claustro o por cualquier Sala, ante el Tribunal Universitario.

En todo caso, aun sin pronunciamiento del Tribunal Universitario, los miembros del Claustro que no hayan concurrido a dos actos eleccionarios cesarán en los cargos de Decano o Consejero que invistieran y quedarán inhabilitados por el término de cuatro años para desempeñar ningún cargo electivo dentro de la Universidad.

Art. 144. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser Rector es preciso, además de las condiciones del art. 129, incisos a) y c), 30 años de edad y cinco de antigüedad en funciones docentes.

Art. 145. — (ATRIBUCIONES). — Son atribuciones del Rector:

a) Ejercer la representación de la Universidad.
b) Presidir el Consejo Central y el Claustro.
c) Inspeccionar y contralorear el funcionamiento de todos los establecimientos universitarios, informarse de su funcionamiento y asistir a la deliberación de los Consejos que tuviere a bien. En este último caso, presidirá las sesiones de los Consejos que visite y tendrá voz y voto en ellos. No presidirá, sin embargo, el Consejo de sección, cuyo gobierno ha sido en-

comendado a uno de los Vice-Rectores si éste se hallare presente.

d) Plantear en el Consejo Central todos los asuntos (aun de orden interno de los institutos) que le sugiera su celo funcional.

e) Ejecutar las resoluciones del Consejo Central.

f) Mandar cumplir, inmediatamente de tomar conocimiento de ellas y aun antes de poder comunicarlas al Consejo Central, todas las resoluciones del Tribunal Universitario. Las que le afectaren personalmente, serán remitidas de inmediato al primer o segundo Vice-Rector, según corresponda, para que disponga su ejecución.

g) Proponer al Consejo Central la designación, promoción y remoción de los empleados dependientes directamente del Consejo Central.

h) Dictar, como el Consejo Central, disposiciones y reglamentos generales acerca de los organismos universitarios, conforme a las leyes y el Estatuto y los reglamentos que adopte el Claustro.

i) Administrar, como el Consejo y conforme al reglamento que dicte el Claustro, el patrimonio universitario.

j) En general, respecto al Consejo Central y a la Universidad como instituto, tendrá las mismas atribuciones que los Decanos en sus respectivos Consejos y Facultades.

k) Y las que le acuerdan otras disposiciones de este Estatuto.

Art. 146. — (ACEFALIA). — En caso de acefalía temporal o definitiva, ejercerán las funciones rectorales, los Vice-Rectores, en el orden de precedencia establecido por el Claustro, hasta la expiración del período rectoral.

En caso de vacancia por cese del mandato, si no se hubiese designado aún nuevo Rector, desempeñará este cargo el profesor más antiguo que integre el Consejo Central, y si hubiere dos de igual antigüedad docente, el de más edad.

Art. 147. — (INSPECCIONES). — El Rector deberá inspeccionar, a lo menos una vez por año, personalmente, todos los establecimientos docentes y reparticiones administrativas de la Universidad, salvo los institutos y oficinas integrantes de las secciones confiadas al gobierno de los Vice-Rectores. Cada uno de éstos desempeñará dicho cometido dentro de la Sección a su cargo. El Rector, o Vice-Rector en su caso, consignará en el libro diario de cada repartición la circunstancia de cada visita con las anotaciones que creyere del caso. Formulará a los respectivos funcionarios las observaciones que le sugieran su celo y prudencia e informará circunstanciadamente de esas visitas al Consejo Central.

TEMA II

DE LOS VICE-RECTORES

Art. 148. — (DESIGNACION). — Elegido Rector, el Claustro procederá a designar dos Vice-Rectores en la forma que él mismo reglamente. Proclamados los candidatos electos, la Asamblea del Claustro determinará su orden de precedencia. Si a este respecto se produjera empate, será primer Vice-Rector el que tenga mayor antigüedad en funciones docentes, y si la antigüedad fuera idéntica, el de mayor edad.

Art. 149. — (ADJUDICACION DE SECCIONES). — Proclamados los Vice-Rectores, la Asamblea del Claustro asignará a cada uno de ellos el gobierno de una sección universitaria. Si transcurrieran dos sesiones sin que la Asamblea del Claustro lo efectuara, o dos citaciones frustradas por falta de quorum, la adjudicación será hecha por el Tribunal Universitario en pleno.

Art. 150. — (SUSTITUCION DEL RECTOR). — Los Vice-Rectores suplirán al Rector en sus funciones, por orden de precedencia, en todos los casos de vacancia. Si ésta

fuera de más de un mes, el Vice-Rector quedará eximido —si así lo deseare— del gobierno de la Sección que le fué confiada y el Consejo Central lo sustituirá por el profesor que tuviere a bien. Si la vacancia fuera definitiva, la designación hecha por el Consejo Central se entenderá interina hasta que se reúna la Asamblea de la Sección respectiva quien hará la designación para el resto del período rectoral.

Art. 151. — (ATRIBUCIONES). — Cada Vice-Rector tendrá dentro de la Sección a su cargo, las atribuciones y deberes enunciados en los artículos 196 a 199.

En toda oportunidad, los Vice-Rectores podrán asistir a las deliberaciones de cualquier organismo universitario y hacer en ellos las exposiciones que tuvieren a bien, y tomar las iniciativas que consideren útiles. Pero sólo tendrán voto en los organismos que dependan de la Sección que gobiernan.

Art. 152. — (ELEGIBILIDAD Y DURACION). — Los Vice-Rectores, durarán en sus funciones un período rectoral, y para ser elegidos son precisas las mismas condiciones requeridas para Rector.

Tema III

EL CONSEJO CENTRAL

Art. 153. — (INTEGRACION). — El Consejo Central estará formado por:

a) El Rector.
b) Los dos Vice-Rectores.
c) 4 Consejeros por los profesores.
d) y 2 Consejeros por los estudiantes.

Art. 154. — (DURACION). — Los miembros del Consejo Central durarán cuatro años en sus funciones, salvo los delegados de los estudiantes que durarán dos años.

Art. 155. — (MODO DE ELECCION). — Los miembros del Consejo Central serán elegidos por el Claustro en la misma época que el Rector y los Vicerrectores. La elección se hará dentro de una lista cuádruple de titulares y suplentes que propondrán los sectores estudiantil y profesoral para los candidatos a consejeros de esas respectivas calidades.

Art. 156. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser miembro del Consejo Central se requieren las condiciones establecidas en los incisos a), c) y d) del artículo 129, y además:

a) Veinticinco años de edad.
b) Haber actuado con anterioridad en algún Consejo o Asamblea. Este inciso no rezará para el primer Consejo Central que se constituya.

Art. 157. — (FUNCIONES). — Son cometidos del Consejo Central:

a) Dictar las normas generales de gobierno universitario, conforme a las leyes, el Estatuto y los reglamentos que sancione el Claustro.
b) Ejecutar las resoluciones del Claustro.
c) Ejercer, como el Rector y los Vicerrectores, la vigilancia y fiscalización de la actividad universitaria, en la forma que lo reglamente el Claustro.
d) Designar 1º) a propuesta del Rector, los funcionarios de su dependencia inmediata: 2º) a propuesta de quien tenga a su cargo la Sección Organismos Auxiliares, los funcionarios de éstas; y 3º) sin necesidad de propuesta alguna, los funcionarios de otros organismos universitarios cuyo nombramiento le es confiado por este Estatuto.

e) Remover los funcionarios cuya designación le compete, a propuesta igual que la establecida en los casos 1º y 2º del inciso anterior, y espontáneamente en el caso final.

f) Impartir instrucciones a los delegados que conforme a este Estatuto debe enviar ante ciertos organismos universitarios, y evacuar las consultas que dichos delegados le formulen. El Consejo podrá autorizar a cualquiera de sus miembros para que en cada caso evacúe verbalmente las consultas que creyere conveniente satisfacer por ese medio, pero deberá consignarse todo ello en actas con la prolijidad posible.

g) Desempeñar, respecto a la Sección Organismos Auxiliares, las funciones que por este Estatuto se acuerda a los Consejos y Asambleas, en cuanto fueren aplicables.

h) Designar de su seno un Director general de dicha Sección, salvo el caso de que el Claustro hubiese confiado su gobierno, a uno de los Vicerrectores.

i) Administrar, como el Rector, el patrimonio de la Universidad, conforme a la reglamentación que dicte la Asamblea del Claustro.

j) Conocer de los asuntos que hayan sido apelados de los Consejos de Sección o Facultad, conforme al artículo 205, inciso c).

k) Plantear ante el Tribunal Universitario los asuntos en que, a su juicio, el decoro y la dignidad universitaria requieran una sanción disciplinaria o un pronunciamiento de aquel cuerpo.

l) Apelar ante la Asamblea de Sección o Facultad respectiva de las resoluciones de los Consejos que, en materia técnica o docente, juzgue desacertadas o inconvenientes. En estos casos, para ratificar la resolución apelada, son necesarios 21 votos conformes de la Asamblea de la Facultad o Instituto y 41 de la Asamblea de la Sección.

m) Excitar, como el Rector, el celo de los distintos Consejos, Asambleas o funcionarios universitarios, llamándoles la atención sobre las deficiencias o errores que notare y proponiéndoles la adopción de toda medida que juzgare oportuna o ventajosa.

n) Recabar de todos los organismos universitarios los informes que necesitare para el cumplimiento de sus cometidos y para enterarse de la situación y funcionamiento de la Universidad.

o) Corregir los errores y omisiones en que hubiesen incurrido cualquier organismo o funcionario de la Universidad, dentro de las facultades que a tal efecto le confíen los reglamentos dictados por el Claustro y plantear ante el Tribunal Universitario los casos en que a su juicio proceda una sanción.

p) Armonizar la actividad de los distintos Consejos, dictando al efecto las normas generales que creyere oportuno y constituyendo comisiones mixtas, bajo la presidencia de un delegado suyo, que examinen (y resuelvan si fuera del caso) los problemas comunes a dos o más organismos universitarios. En los casos que esas comisiones mixtas no llegaran a una solución del punto, lo resolverá el Consejo Central.

q) Redactar el presupuesto universitario, sobre la base de los presupuestos parciales anteproyectados por los distintos organismos y someterlos a la consideración del Claustro.

r) Dirimir los conflictos de atribuciones (así positivos como negativos) que pudieren plantearse entre los distintos organismos universitarios, con execpción de los que versaran sobre materia disciplinaria y aquellos en que una de las partes en litigio fuere el propio Consejo Central, el Tribunal Universitario o el Claustro. En estos casos exceptuados, entenderá el Tribunal Universitario.

s) Velar por el fiel cumplimiento de este Estatuto y adoptar las medidas urgentes que su observancia reclamare, con cargo de dar inmediata cuenta al Claustro. Si éste no aprobase las medidas adoptadas, el asunto pasará sin más trámite al Tribunal Universitario para que juzgue al Consejo Central si resultare haber abusado de sus funciones.

t) Revalidar conforme a las leyes los títulos extranje-

ros, con el acuerdo previo de la Facultad respectiva, y no de otro modo.

u) Contralorear la expedición de títulos y diplomas de grado que otorguen las respectivas Facultades o Secciones.

v) Otorgar títulos "ad-honorem" a las personalidades que, por la excelencia de sus actividades científicas, artísticas o docentes, hayan merecido bien de la humanidad. Para tal otorgamiento el Consejo Central ha menester el dictamen acorde del Consejo idóneo.

w) Y las demás atribuciones que le acuerden otras disposiciones de este Estatuto.

Art. 158. — (RECURSOS CONTRA SUS RESOLUCIONES). — De las resoluciones del Consejo Central que tengan carácter de sanciones o que de cualquier manera afecten la dignidad o el decoro de un universitario, se podrá apelar ante el Tribunal Universitario.

De las que tengan carácter técnico-docente se podrá apelar ante el Claustro, pero sin efecto suspensivo.

De las resoluciones administrativas o de las que consisten en interponer una apelación (artículos 25, inciso 2º y 157, inciso 1) no habrá más resurso que el de reconsideración.

El Claustro reglamentará la forma, oportunidad y efectos de estos recursos.

Tema IV

EL TRIBUNAL UNIVERSITARIO

Art. 159. — (INTEGRACION). — El Tribunal Universitario estará integrado por un Presidente y dos vocales que designará el Claustro.

Art. 160. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para integrar el Tribunal son precisas las mismas condiciones que para ser Rector y cuarenta años de edad.

Art. 161. — (ATRIBUCIONES). — Son funciones del Tribunal Universitario:

a) Conocer por vía de apelación en todos los asuntos resueltos por los Consejos que contengan o supongan sanciones disciplinarias o que afecten la dignidad o el decoro de algún universitario.
b) Juzgar al Rector, Vicerrectores, directores generales, decanos y consejeros por omisión, inepcia o conducta incompatible con la dignidad universitaria y sancionarlos incluso con la destitución.
c) Ratificar o rectificar las sanciones impuestas por las Salas a sus miembros.
d) Conocer y fallar en las denuncias que formularen contra cualquier egresado por conducta violatoria de la ética profesional.
e) Dirimir los conflictos de atribuciones (así positivos como negativos) que versen sobre materia disciplinaria o en que una de las partes sea él mismo o el Consejo Central o el Claustro.
f) Fallar en las recusaciones individuales o colectivas accidentales o permanentes que se deduzcan contra los miembros de mesas examinadoras, jurados de concursos y de los Consejos. Cuando se trate de fallar en estos asuntos, los miembros del Tribunal Universitarios no son recusables.
g) Conceder o denegar a las personas enunciadas en el inciso anterior, el derecho de abstenerse de intervenir por razones de delicadeza en los asuntos que indicaren, salvo en cuanto a los miembros del Tribunal Universitario, pues para esto bastará que consignen personalmente en los obrados su decisión de excusarse.
h) Fallar toda protesta deducida en actos electorales universitarios.
i) Revocar o confirmar las decisiones hechas por los Consejos o Asambleas cuando fueren impugnadas por vicio de forma o infracción a las leyes o estatu-

tos. La decisión del tribunal se concretará en estos casos a poner de manifiesto el vicio de forma o la norma violada declarando de consiguiente la nulidad o validez del acto reclamado. En ningún caso podrá versar sobre las condiciones del designado ni el acierto de la designación, ni sobre el fondo de la resolución recurrida.

j) Designar y remover el Contador de la Universidad y a propuesta de éste, el personal de contaduría.

k) Proyectar y enviar al Consejo Central para su inclusión en el Presupuesto Universitario la partida correspondiente a su oficina y a la Contaduría de la Universidad.

l) Revisar todos los expedientes, de suspensión o destitución de los miembros del personal docente universitario, confirmando las decisiones definitivas contenidas en ellos si fueren conformes al Estatuto o anularlas en caso contrario. La función del Tribunal se limitará a la salvarguardia de las disposiciones legales o estatutarias no pudiendo juzgar las condiciones técnicas del removido.

m) Ejercer la alta censura moral dentro de la Universidad, haciendo a los cuerpos directivos o a los funcionarios las observaciones que creyera oportunas, e incluso instruirles sumarios si lo estimare del caso.

n) Y las demás que le asignan otras disposiciones de este Estatuto.

Art. 162. — (DEL PRESIDENTE). — El Presidente del Tribunal Universitario será elegido anualmente por el Tribunal, lo representará oficialmente, dirigirá sus debates y firmará sus comunicados a otros organismos o instituciones, excepto los que sean precisos en el trámite de un expediente que serán librados por quien conozca en él.

Art. 163. — (MODO DE ACTUAR). — En todos los asuntos conocerá un solo miembro del Tribunal designado por sorteo, salvo los de los incisos j) y k) que serán

ejercidos en pleno, y el del inciso m) que podrá ser atendido individual o colectivamente.

Art. 164. — (RECURSOS). — Las decisiones tomadas en los casos de los incisos j) y k) del artículo anterior no son pasibles de otro recurso que el de reconsideración ante el mismo Tribunal.

El ejercicio de las facultades del inciso m) no admite recurso alguno. Sin embargo el que se creyere lesionado o afectado por la actuación del Tribunal tiene derecho a exigir que se le instruya un sumario y se le juzgue por el mismo Tribunal en la forma que corresponda.

En los demás casos cualesquiera de las partes interesadas, universitarios, funcionarios, Consejo, Asamblea o Sala a que pertenezca el que promovió los procedimientos, podrán apelar para ante el Tribunal en pleno (incluso el sentenciante).

Art. 165. — (DE LAS SANCIONES). — El Tribunal Universitario según la gravedad del caso, puede imponer las siguientes sanciones:

a) Apercibimiento.
b) Amonestación.
c) Suspensión hasta por dos años en el ejercicio de las funciones directas, administrativas o docentes.
d) Suspensión hasta por dos años en el ejercicio de los derechos universitarios anexos al carácter de los miembros de una de las Salas. Esta pena supone siempre la del inciso anterior si el culpado ejerciese funciones directivas o administrativas; pero la imposición de aquella no significa necesariamente la de ésta.
e) Destitución en sus funciones.
f) Inhabilitación hasta por cinco años para el ejercicio de funciones directivas o administrativas. Esta pena puede ser impuesta aisladamente o en concurrencia con cualquiera de las otras.

Art. 166. — (RECURSO DE REVISION). — Las resoluciones del Tribunal sólo podrán ser recurridas en los

términos del artículo 164 y sus efectos no pueden ser mitigados ni modificados por ninguna otra autoridad. Sin embargo, en cualquier oportunidad puede pedirse la revisión de lo actuado si se hallaren nuevos elementos de convicción o hubiese aparecido la prueba, de ser indigno de toda fe un testigo cuya deposición hubiera contribuído a la emisión del fallo. Este recurso será conocido por el miembro o miembros que hubiesen conocido del asunto, reemplazándose por sorteo al que hubiese dejado de ser miembro del Tribunal.

Admitida la revisión, el asunto será juzgado nuevamente y el propio Tribunal determinará el alcance y efecto (así morales como administrativos) de la nueva sentencia.

Art. 167. — (PROCEDIMIENTO). — El Claustro reglamentará el procedimiento ante el Tribunal Universitario, a propuesta de éste.

Art. 168. — (INSTRUCCION DE EXPEDIENTE). — El Tribunal podrá confiar la instrucción de todo expediente a uno de sus miembros, a sus secretarios, o a cualquier profesor que no integre Consejo alguno, pero que reuna las condiciones precisas para ser Consejero.

Art. 169. — (SANCION CONTRA LA IRRESPETUOSIDAD PARA EL TRIBUNAL). — Las incorrecciones o demasías de lenguaje al hacer referencias a una decisión (aún cuando fuese revocada o anulada) del Tribunal Universitario o a uno de sus miembros, constituirá falta gravísima contra el decoro y el orden universitarios.

El que incurriera en ellas, será expulsado por cinco años de la Sala respectiva y cesará en todas las funciones universitarias que desempeñare. Las Salas, los Consejos, las Asambleas o cualquiera de los miembros de ellos, o el propio Tribunal, indistintamente, podrán promover los procedimientos para que el Tribunal aplique esta sanción.

Art. 170. — (ACCESO A LAS ASAMBLEAS Y CONSEJOS). — Los miembros del Tribunal Universitario tendrán voz en todas las Asambleas y su Presidente, ade-

más en todos los Consejos pudiendo delegar esta función en alguno de sus colegas.

Art. 171. — (FUNCION SUPERADITA). — A iniciativa de cualquiera de sus miembros el Tribunal podrá deliberar sobre asuntos de interés general que a su juicio afecten el orden o el fuero universitario y tomar las decisiones que creyere oportunas.

Art. 172. — (INCOMPATIBILIDAD). — El incompatible el cargo de miembro del Tribunal Universitario con el de miembro de cualquier Consejo o Asamblea universitarios.

Art. 173. — (SUPLENTES). — El Claustro designará seis suplentes del Tribunal Universitario que por sorteo sustituirán al miembro o miembros que se hallaren impedidos de conocer en un asunto. Esta sustitución se efectuará antes del sorteo establecido por el art. 163.

En los asuntos que de cualquier manera afectaren a la persona de un miembro titular del Tribunal, entenderá uno de los suplentes designados por sorteo, con apelación para ante el tribunal especial, integrado por éste, y dos suplentes más, también designados por sorteo.

Los suplentes del Tribunal no están comprendidos en la incompatibilad del artículo anterior.

Art. 174. — (IMPEDIMENTO). — Ningún individuo puede integrar el Tribunal Universitario ni como titular ni como suplente para conocer en asunto iniciado antes de su designación ni tres meses después de ella. Exceptúase el primer tribunal que se constituya y sus seis primeros suplentes.

Art. 175. — (DURACION). — El cargo de miembro titular o suplente del Tribunal Universitario no está sujeto a término. Sólo se pierde por renuncia, indignidad o ineptitud física o mental, apreciadas por el propio Tribunal, artículo 173, (inciso 2º)

Art. 176. — (DEL SECRETARIO). — El Tribunal Universitario actuará asistido por lo menos de un secretario que será abogado o escribano y que no podrá desempeñar funciones directivas ni otras administrativas dentro de la Universidad.

Art. 177. — (DESIGNACION DE SUS EMPLEADOS). — El Secretario o los Secretarios, y los empleados de sus oficinas serán designados por el Tribunal a propuesta del presidente.

TEMA V

EL CLAUSTRO

Art. 178. — (INTEGRACION). — El Claustro está constituído por la reunión de todas las Asambleas, excepción hecha de los miembros de las Seccionales, que, no siendo miembros de Consejos, son designados por otros organismos universitarios. Además, integran el Claustro todos los componentes del Consejo Central.

Art. 179. — (SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDIANARIAS). — El Claustro sesionará ordinariamente quince días cada dos años, y extraordinariamente cuando así proceda conforme al reglamento que él mismo se dicte. Las sesiones extraordinarias no podrán tener otro orden del día que el que haya motivado su convocatoria.

Art. 180. — Alternativamente, el período de sesiones ordinarias del Claustro tendrá carácter elector (artículos 143, 148 y 155) y —si lo creyere del caso— potestad constituyente, conforme al título VI.

Art. 181. — (MESA). — La Mesa del Consejo Central preside el Claustro y cada uno de sus Capítulos. En aquel Capítulo en que no hubiere ningún miembro del Consejo Central, se designará un presidente "ad-hoc" que ejercerá por todo el período.

Art. 182. — (FUNCIONES). — Son atribuciones del Claustro:

a) Nombrar Rector, Vicerrectores y miembros del Tribunal Universitario.
b) Adjudicar a los Vicerrectores el Gobierno de Secciones universitarias.
c) Elaborar el Presupuesto Universitario, sobre la base del Proyecto que formule el Consejo Central, no pudiendo incluir en él gastos que no hayan sido propuestos por algún Consejo o por el Tribunal.
d) Dictar normas generales para la administración del patrimonio universitario.
e) Determinar el procedimiento administrativo ante todos los organismos universitarios —incluso ante el Tribunal— y reglamentar los recursos contra sus resoluciones.
f) Conocer por vía de apelación de las resoluciones del Consejo Central y de las Asambleas en los casos en que así corresponda conforme a este estatuto.
g) Dictar los reglamentos generales necesarios para la ejecución del Estatuto y proveer por disposiciones generales o particulares a todo lo no regido por él.
h) Interpretar las disposiciones estatutarias, ateniéndose especialmente a la historia de su sanción. Estas interpretaciones del Claustro son las únicas con fuerza general obligatoria para los funcionarios y organismos de la Universidad.
i) Crear dentro de cada Sección los Institutos o Facultades que fueren precisos para el debido cumplimiento de sus fines.
j) Acusar ante el Tribunal Universitario a todo funcionario, organismo, egresado o estudiante, que a su juicio mereciere sanción por su conducta.
k) Emitir a propósito de cualquier asunto universitario, de interés general o particular los conceptos o pareceres que creyere convenientes, como intérprete genuino de la opinión pública de la Casa de Estudios.

l) Ejercer en nombre de la Universidad los cometidos conducentes a la realización de los fines universitarios enunciados en los incisos d) y e) del artículo 2º

m) Desempeñar la función privativa de la Universidad enunciada en el inciso d) del art. 3º

n) Y en general todas aquellas que se le asignan en otras disposiciones de este Estatuto.

Art. 183. — (RECURSO DE NULIDAD POR VICIO DE FORMA). — Contra las decisiones del Claustro no habrá otro recurso que el de reconsideración. Pero el Tribunal Universitario, a pedido de parte, podrá anular sus decisiones por vicio de forma o en el caso del artículo 161 inciso i) con el voto conforme de tres miembros.

Si se produjera discordia en el Tribunal, se integrará con suplentes hasta que se obtengan tres votos conformes.

Art. 184. — (SANCIONES A LOS QUE OBSTRUYAN LA ACTIVIDAD DEL CLAUSTRO). — Los que realizaren, de cualquier manera, actos de obstrucción a la actividad del Claustro o que, de cualquier modo, ensayaren coartar su libertad de examen y de opinión serán incursos en falta gravísima contra la dignidad universitaria y sometidos de inmediato a la jurisdicción del Tribunal, por la Sala u organismo a que pertenezcan, o por cualquier capítulo del Claustro. Si la denuncia proviene de uno de los capítulos y ha sido votada por la mayoría absoluta de sus miembros, o por los dos tercios de presentes, el denunciado quedará "ipso facto" suspendido en todos los cargos, funciones y calidades universitarias que desempeñare, ejerciere o detentare.

Art. 185. — (CAPITULOS). — El Claustro actuará dividido en cuatro Capítulos: docente, jurisdiccional, financiero y administrativo. El Consejo Central, si la densidad del orden del día así lo requiere, podrá constituir otros Capítulos más.

Constituídas las Asambleas de Sección y Facultad, el Rector procederá a distribuir sus miembros entre los capí-

tulos, oyendo las opiniones que en ese sentido se le expusiere.

Hasta treinta días después de constituídos los Capítulos, podrá solicitarse del Rector sustituciones y permutas.

También designará el Rector el miembro del Consejo Central que presidirá cada Capítulo y aquellos, en consulta con los consejeros que lo integren, constituirán las respectivas comisiones, que empezarán a trabajar de inmediato, de modo que, al iniciarse las sesiones, todos los asuntos se hallen ya estudiados, informados y repartidos.

Art. 186. — (MODO DE ACTUAR DEL CLAUSTRO). — Cada Capítulo estudiará los asuntos relativos a su materia. La distribución será hecha por el Rector.

Si un Capítulo entendiera que un tema no es de su jurisdicción, lo pasará al que juzgue competente, pero si el que lo recibe tampoco lo cree de su competencia, se estará a lo que resuelva el Tribunal. En todo caso se tomará como base de la deliberación el informe producido por la comisión dictaminante, la que no podrá expedirse aduciendo incompetencia.

Cuando la naturaleza del caso lo requiera, el Consejo Central podrá resolver la reunión de Capítulos para la dilucidación de un asunto de carácter complejo.

Los Capítulos pueden resolver por su parte el envío de delegaciones o la formación de comisiones mixtas para asesorarse con la versación de personas que no lo integren.

El Consejo Central, o el Tribunal Universitario en su caso, podrán adjudicar el conocimiento de los asuntos con cierta flexibilidad, atendiendo a la ecuánime distribución del trabajo.

Los Capítulos emitirán un pronunciamiento sobre cada asunto sometido a su consideración.

Las designaciones a que se refiere el inciso a) del artículo 182, serán hechas por el Claustro en pleno, en la forma de escrutinio que él mismo determine.

Art. 187. — (ESCRUTINIO DE RATIFICACION). — Treinta días después de cesar las sesiones ordinarias, el

Claustro ratificará en votación por cédula, las resoluciones de los Capítulos, o las de las distintas mociones que en éstos hubieran sido rechazadas.

Si no hubiera sido posible publicar las versiones taquigráficas y demás antecedentes de los asuntos tratados en ellos, al menos algunos ejemplares de las actas y antecedentes estarán desde su redacción hasta el día del escrutinio, en lugar universitario adecuado, a disposición de los miembros del Claustro que deseen examinarlos.

La fecha, lugar y hora del escrutinio, se hará conocer en la última sesión de cada capítulo, y personalmente por cédula, a cada miembro del Claustro.

Se tendrán por resoluciones del Claustro las resoluciones de los capítulos o las mociones sustitutivas desechadas por éstos que obtengan la mayoría de sufragios emitidos en el escrutinio de ratificación, cualquiera fuere su número.

Si hubiere a propósito de un asunto, más de dos mociones, y ninguna alcanzare la mayoría absoluta, se llamará sobre el particular a nuevo escrutinio, en el que decidirá la simple mayoría.

Las cédulas de votación, serán siempre firmadas por los sufragantes.

El Tribunal Universitario en pleno, o tres profesores en quien delegue esta función, presidirán el escrutinio asistidos del secretario del Tribunal.

Veinte asambleístas, podrán designar un delegado ante la mesa receptora de votos.

Art. 188. — (EJECUCION ANTERIOR AL ESCRUTINIO DE RATIFICACION). — Por dos tercios del total de sus miembros, cada Capítulo puede disponer que sin perjuicio de las resultancias del escrutinio, se ponga en ejecución sus resoluciones. El Tribunal Universitario, de oficio, o a pedido del Consejo Central, o de cincuenta asambleístas, puede dejar sin efecto esa orden del capítulo.

En el caso del inciso j) del artículo 182, el Capítulo podrá disponer la suspensión provisional del acusado hasta la verificación del escrutinio en el cual también esta medida será sometida a la ratificación del Claustro.

Art. 189. — (CASO ESPECIAL DE REUNIONES PLENARIAS). — Si por tratarse de un asunto urgente no pudiera esperarse a la ratificación del escrutinio, en los casos de los incisos k) y l), el capítulo que conoce del asunto, podrá por tres quintos del total de sus votos, o por dos tercios de los presentes, convocar al Claustro en pleno para adoptar resolución.

Art. 190. — (ORDEN DEL DIA). — El orden del día del Claustro, para sus sesiones ordinarias, será redactado por el Consejo Central, recibiendo propuestas de toda Asamblea o Consejo, con anticipación suficiente como para que pueda ser conocido antes de la renovación bienal de las Asambleas. Constituídas las nuevas Asambleas, deberán incluirse además los asuntos que recomendaren cuatro de éstas, dentro del primer mes de de su respectiva constitución.

Cada Capítulo por mayoría absoluta de sufragios, podrá incluir en su orden del día un asunto nuevo, siempre que obedezca a causas que no existían o no eran conocidas en la fecha de reunión de las Asambleas de Facultad o Sección. Lo moción que se formule en ese sentido, no podrá discutirse ni fundarse verbalmente. Deberá ser presentada con su motivación por escrito, y repartida. Luego de ello, la mesa la pondrá a votación sin admitirse debate.

Capitulo Tercero

GOBIERNO DE LAS SECCIONES

Tema I

Disposiciones generales

Art. 191. — (AUTORIDADES). — El gobierno de cada Sección autónoma está constituído por:

a) el Director General.
b) el Consejo.
c) la Asamblea.

Sub Tema I

EL DIRECTOR GENERAL

Art. 192. — (DESIGNACION). — El Director General es elegido por la Asamblea Seccional, a menos que el Claustro haya confiado el gobierno de la Sección a uno de los Vicerrectores y en fecha posterior a las adjudicaciones dispuestas por el art. 149.

Art. 193. — (ELECCION). — Para elegir Director General se requiere la asistencia de las dos terceras partes de los miembros de la Asamblea. No alcanzándose este quorum hasta la tercera citación, en ésta se procederá a elegir con la presencia de 31 miembros presentes y a simple mayoría de sufragios. Las citaciones se harán con intervalos no mayores de cinco días hábiles.

La misma Asamblea reglamentará la forma de la elección.

Art. 194. — (DURACION DEL MANDATO). — El Director General durará cuatro años en sus funciones y será elegido en la misma época que el Rector.

Art. 195. (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser Director de Sección son precisas las mismas condicones que para Rector.

Art. 196. — (ATRIBUCIONES). — Son atribuciones del Director General:

a) Representar oficialmente a la Sección en todos los actos y comunicaciones de la misma.
b) Cumplir y hacer cumplir las leyes y reglamentos, en lo concerniente a los establecimientos de su dependencia.
c) Dictar disposiciones generales sobre el gobierno interior, disciplinario y administrativo de su Sección.
d) Convocar y presidir las reuniones del Consejo y con-

vocar a la Asamblea para sesiones ordinarias o cuando lo estime necesario. En este caso, si la Asamblea no estuviese integrada, deberá (con noticia del Consejo Central), citar a las Salas para que designen sus delegados.

e) Expedir los certificados de estudios conjuntamente con la autoridad administrativa del establecimiento en que se hubieren cursado.

f) Expedir los informes y proporcionar los datos que le fueran solicitados por el Consejo, la Asamblea o las demás autoridades universitarias.

g) Proponer al Consejo las reformas que juzgare convenientes para la Sección.

h) Otorgar licencias a los profesores, hasta por diez días.

i) Proponer al Consejo la designación de los empleados administrativos de la Sección y su remoción cuando lo considere necesario.

j) Elevar mensualmente al Rector copia de las actas del Consejo y de los demás documentos que deben ser publicados.

k) Dar cuenta al Consejo de todos los hechos graves que ocurran en la Sección.

l) Proponer al Consejo las listas de integrantes de los tribunales examinadores y de concurso.

m) Y las demás que le acuerdan otras disposiciones de este Estatuto.

Art. 197. — (VOTO). — El Director General tiene voz y voto en el Consejo. En los casos de empate que se mantengan hasta en tercera votación, su voto es preponderante.

Art. 198. — (REMUNERACION). — El Director de Sección percibirá la asignación mensual que le fije el presupuesto universitario.

Art. 199. — (FUNCION DISCIPLINARIA). — Tolas sanciones disciplinarias de alguna entidad que fueren

impuestas por los directores o encargados de establecimientos a los alumnos o personal administrativo, serán comunicadas de inmediato al Director General de la Sección, quien podrá tomar al respecto las providencias que creyere oportunas. Necesariamente deberá adoptar resolución o plantear el asunto al Consejo cuando el sancionado recurriere a él en apelación. Exceptúase de estas disposiciones las medidas correctivas de carácter accidental que tuvieren que adoptar los maestros, profesores o ayudantes para conservar en clase el orden y la compostura debidos.

La Asamblea Seccional reglamentará lo concerniente al régimen de disciplina.

Todo lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de la jurisdicción que pudiere corresponder al Tribunal Universitario.

Art. 200. — (DESTITUCION). — Fuera de los casos en que su destitución corespondiera por inconducta, omisión o indignidad universitaria (en que debe ser juzgado por el Tribunal Universitario), el Director de la Sección podrá ser separado de su cargo cuando su orientación administrativa o didáctica fuera de tal modo reñida con los intereses de la Universidad que su permanencia en el cargo signifique un grave perjuicio para la Sección respectiva.

En este caso, la destitución podrá ser decretada a solicitu del Consejo o de dos Salas por la Asamblea Seccional, mediante 45 votos conformes. Cuando se trate de proveer sobre el particular, Consejo y Asamblea serán presididos por el Rector, Vicerrector o quien debiese suplirlos.

Sub Tema II

EL CONSEJO

Art. 201. — (CONSTITUCION). — El Consejo está integrado por el Director General y ocho vocales designados como se provee para cada Sección en los temas subsiguientes.

Art. 202. — (DURACION). — Los consejeros durarán cuatro años en sus funciones, renovándose en totalidad, en la misma época que el Director General.

Los delegados estudiantiles sólo durarán dos años.

Art. 203. — (ATRIBUCIONES). — Son atribuciones del Consejo:

a) Dictar, como el Director, disposiciones generales sobre el gobierno interior (didáctico, disciplinario y admnistrativo) de la Sección a su cargo.
b) Conocer en apelación de las resoluciones de carácter general del Director en la aplicación particular de las ordenanzas.
c) Ejercer, como el Director, la jurisdicción en primera instancia de asuntos disciplinarios, o en segunda conforme al artículo 199.
d) Proyectar los planes de estudios y sus modificaciones, debiendo elevarlo para su aprobación a la Asamblea, sin perjuicio del derecho de iniciativa de ésta.
e) Aprobar o corregir los programas que preparen los profesores, previo informe de los de la misma asignatura o cometido, y aun de los de materias conexas o de personas de reconocida idoneidad.
f) Administrar, bajo la fiscalización del Consejo Central y de la Contaduría, los fondos que el presupuesto universitario asignase a la Sección, debiendo rendir cuenta de su inversión y disponer de los saldos conforme a los artículos 276, inciso g) y 277.
g) Vigilar las funciones docentes y los exámenes o promociones, directamente o por comisiones, y recabar del Director General o de los Directores de establecimientos, informes sobre la preparación que obtengan los alumnos.
h) Designar el personal docente, conforme al Estatuto.
i) Nombrar a los empleados administrativos, a propuesta del Director General y removerlos en los casos que así proceda.
j) Proponer al Consejo Central la separación o sus-

pensión de los miembros del personal docente, conforme al Estatuto.

k) Plantear, cuando lo creyere preciso, la separación del Director ante la Asamblea o el Tribunal Universitario, según correspondiere.

l) Decidir en las renuncias que ofreciere o presentare el personal docente o administrativo.

m) Decidir en las solicitudes de licencia de los profesores, cuando excedan de diez días.

n) Determinar las fechas y formas de inscripción para cursos, exámenes y concursos.

La naturaleza de las pruebas de suficiencia, o de los actos de contralor de estudios y su distribución en el año escolar, serán establecidas en consonancia con la Asamblea.

o) Redactar las bases de los concursos previo asesoramiento de comisiones integradas en cada caso por profesores de la asignatura o del cometido respectivos o personas de reconocida idoneidad.

p) Designar los miembros de los tribunales examinadores y de concurso.

q) Proponer al Consejo Central o a la Asamblea, según correspondiere, las medidas conducentes al progreso de la Sección que no estén dentro de sus atribuciones.

r) Presentar al Consejo Central el anteproyecto de presupuesto anual de gastos acompañado de una memoria de los trabajos realizados en ese período.

s) Y las demás que le señalan otras disposiciones del Estatuto.

Art. 204. — (QUORUM). — Para deliberar y tomar resolución, es indispensable la presencia del Director General y tres consejeros, o de cuatro consejeros.

Art. 205. — (RECURSOS). — De las resoluciones del Consejo podrá apelarse:

a) Para ante el Tribunal Universitario de las resoluciones de carácter disciplinario o que afecten el de-

coro o dignidad universitaria de un funcionario, estudiante o egresado.

b) Para ante la Asamblea de la Sección de las resoluciones técnico-docentes.

c) Para ante el Consejo Central en los asuntos administrativos que puedan causar lesión de intereses o contravengan las leyes, el Estatuto o los Reglamentos.

El Claustro reglamentará el ejercicio y los efectos de dichos recurso.

Las apelaciones serán deducidas conjuntamente con un pedido de reconsideración, y podrán formularlas los interesados personalmente afectados por la resolución del Consejo o la Sala a que cualquiera de los interesados pertenezca. En los asuntos de carácter general, ya sean disciplinarios, técnicos o administrativos tendrá personería cualquiera de las Salas.

Art. 206. — (REMOCION). — Los consejeros podrán ser removidos:

a) Por omisión o inepcia.

b) Por ser su conducta lesiva para la dignidad universitaria.

La remoción podrá ser pronunciada por el Tribunal Universitario, a solicitud del propio Consejo, la Sala respectiva o la Asamblea de la Sección.

Art. 207. — (CASOS DE OMISION). — Además de los casos previstos por otras disposiciones de este Estatuto, los consejeros incurren en omisión:

a) Cuando dejan de cumplir, o cumplen con manifiesta negligencia, un cometido que se les ha confiado en razón de sus funciones.

b) Cuando se rehusan a admitir dichos cometidos, sin causa bastante, o tareas naturalmente anexas a su investidura, como por ejemplo: inspeccionar cursos y exámenes, instruir sumarios, integrar y actuar en comisiones dictaminantes, jurados de concursos, etc.

En los casos de los incisos precedentes, el Consejo o cualquiera de las Salas podrá plantear el asunto ante el Tribunal Universitario.

Art. 208. — (INASISTENCIA). — Si durante un año un consejero hubiese faltado, aun con goce de licencia, a la cuarta parte de las sesiones celebradas, su mandato podrá ser revocado por la Sala que lo designó, mediante dos tercios de presentes, en quorum mínimo.

Art. 209. — (MIEMBROS AMOVIBLES). — Los Consejeros delegados del Consejo Central u otros Consejos son esencialmente amovibles. Su cometido es hacer saber y sostener en el Consejo Seccional los puntos de vista de sus comitentes y éstos pueden removerlos en cualquier oportunidad, sin expresión de causa. Sin embargo, cuando creyeren que su remoción puede inferir agravio a su dignidad personal o funcional, podrán pedir del Tribunal Universitario que se les instruya sumario.

Art. 210. — (MODO DE ELECCION). — Los delegados a los consejos seccionales serán designados por las respectivas salas, aplicándose el artículo 96, inciso 2º para los representantes del profesorado que conste de salas locales.

Los consejeros delegados de otros Consejos serán designados por simple mayoría de sufragios.

Sub Tema III

LA ASAMBLEA

Art. 211. — (CONSTITUCION). — La Asamblea de cada Sección está integrada por el Director General y sesenta miembros designados como se prevé en los temas subsiguientes.

Art. 212. — (MESA). — La Mesa del Consejo lo es de la Asamblea. Si ningún consejero se hallare presente, los

asambleístas designarán un presidente "ad-hoc" que conservará tal carácter por todo el período.

Art. 213. — (SECCIONES). — La Asamblea celebrará sesiones ordinarias durante el mes de marzo y extraordinarias cuando fuere convocada para ello, en los casos y por quien corresponda.

Art. 214. — (FUNCIONES PRIVATIVAS). — Son funciones privativas de la Asamblea:

a) Determinar la orientación general de la enseñanza en su Sección.
b) Dictar normas sobre el acceso, promoción y remoción del personal docente y administrativo, conforme al Estatuto.
c) Establecer planes de estudio.
d) Instituir el régimen de contralor de estudios y promoción del alumnado.
e) Impartir normas generales sobre métodos de enseñanza.
f) Suspender cualquier resolución del Consejo cuyo conocimiento le coresponda en virtud del artículo 205 y reverla.
g) Designar Director General de la Sección, si el Claustro no ha adjudicado tal cargo a uno de los Vicerrectores.

Art. 215. — (FUNCIONES SUPERADITAS). — La Asamblea podrá también:

a) Plantear ante el Tribunal Universitario las cuestiones que crea del caso relativas a sus miembros, los del Consejo Central, los del Consejo de la Sección y los individuos que actúan en ésta.
b) Dictaminar sobre los asuntos que le someta el Director o el Consejo.
c) Emitir espontáneamente, los votos o pronunciamientos que tuviere a bien sobre cuestiones relativas a la Sección o de interés general.

Las aspiraciones enunciadas por la Asamblea deberán ser incorporadas de inmediato al orden del día del Consejo y adoptarse la resolución dentro de los 30 días de formuladas. Pasado dicho término sin adoptarse providencia sobre el fondo del asunto, lo que la Asamblea hubiere acordado se tendrá por resolución del Consejo.

Art. 216. — (QUORUM). — La Asamblea sesionará válidamente con la concurrencia de 31 miembros y adoptará resolución por simple mayoría de presentes, salvo los casos en que el Estatuto establezca distinto número. Sin embargo, para sancionar planes de estudios será preciso el voto conforme de 31 miembros, a menos que el plan proyectado haya sido aprobado previamente por las salas de profesores y estudiantes. Promediando ese pronunciamiento favorable, bastará para la sanción la simple mayoría de presentes.

Art. 217. — (SESIONES EN MINORIA). — En tercera citación, la Asamblea podrá sesionar válidamente con el número que concurra, a los siguientes efectos:

a) Enterarse de los asuntos entrados.
b) Separar de su seno y demás cargos universitarios a los omisos y proveer lo necesario para su sustitución, convocando incluso a elecciones y dar cuenta del caso al Tribunal Universitario para que castigue a los culpables de obstrucción.
c) Constituir un gobierno de emergencia de la Sección si la mayoría del Consejo hubiera cesado y no pudiera citarse suplentes.

Art. 218. — (APELACION EXTRAORDINARIA). — Las decisiones de la Asamblea adoptadas cuando conoce por vía de apelación deducida contra resoluciones del Consejo en materia técnico-docente o en ejercicio de las atribuciones privativas consignadas en los incisos a) a f) inclusives del artículo 214, podrán ser apeladas para ante el

Claustro cuando resultase que conoció en apelación por calificación errónea de la materia, o cuando, con motivo de una providencia técnico-docente, se establezcan medidas que contraríen, coarten o menoscaben los principios esenciales que inspiran este Estatuto, como por ejemplo la gratuidad de los estudios, el libre acceso a los establecimietos docentes u otros análogos.

La apelación se deducirá ante el Tribunal Universitario, que examinará su procedencia y dictaminará acerca de si se calificó erróneamente la materia (si se tratara de apelación mal concedida para ante la Asamblea) o si se ha comprometido el orden estatutario o los fines de la Universidad al sancionarse una resolución de carácter técnico-docente. En caso afirmativo, el Tribunal concederá la apelación para ante el Claustro, pudiendo simultáneamente informar "in extenso" sobre el fondo del asunto. El mismo Tribunal determinará, atendidas las circunstancias del caso, si el recurso tendrá efecto suspensivo.

El asunto no será sometido al Claustro, si la Asamblea, enterada del dictamen del Tribunal, resolviere conformarse a él.

Las apelaciones a que se refiere este artículo podrán ser interpuestas por cualquier Sala, Consejo o Asamblea, o por 20 miembros de la propia Asamblea recurrida si fuere de Sección, o diez si fuere de Facultad.

Art. 219. — (DURACION). — Las Asambleas de Sección duran dos años en sus funciones y se renuevan totalmente, sin perjuicio de la reelegibilidad de sus miembros, conforme al artículo 130.

Art. 220. — (INTEGRACION). — Para la designación de los miembros de la Asamblea rige lo dispuesto en los artículos 76 y 208 a 210.

Art. 221. — (RESPONSABILIDAD DE LOS ASAMBLEISTAS). — Los miembros de las Asambleas no son pasibles de sanción disciplinaria alguna, por vía administrativa, en razón de las ideas, opiniones, debates o de-

nuncias que prohijen, emitan, sostengan o formulen en el curso de las secciones plenarias, de comisiones o del Claustro.

Sin embargo, cuando alguno se señalare por lo infundado de sus acusaciones o denuncias que además fueren injuriosas o lesivas para la dignidad de algún funcionario, alumno, profesor o egresado, será sometido al Tribunal Universitario por decisión de la propia Asamblea.

También corresponderá al Tribunal Universitario exclusivamente, la jurisdicción disciplinaria por actos violentos cometidos durante las sesiones de las Asambleas en ocasión de ellas, sin perjuicio de las medidas provisionales que competen a la Mesa y a la Asamblea para conservar el orden y compostura indispensables para sus deliberaciones.

Tema II

ENSEÑANZA PRIMARIA

Sub Tema I

EL DIRECTOR GENERAL

Art. 222. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Salvo cuando el Claustro confíe la Dirección de Enseñanza Primaria a uno de los Vice-Rectores, para ser Director de Enseñanza Primaria, además de las condiciones generales de elegibilidad, se requiere: ser maestro o profesor normalista, o haber actuado en puestos directivos de enseñanza primaria y tener una antigüedad mínima de cinco años en cualquiera de dichas calidades.

Art. 223. — (SUPLENTES). — Designado el Director por el Claustro o la Asamblea, ésta procederá a nombrar dos suplentes que, en orden de preferencia reemplacen al Director en su carácter de consejero aun en los casos de ausencia accidental. En cuanto a las funciones del Director General, será suplido en la forma prevista por el artículo 132.

Art. 224. — (AUDIENCIAS GENERALES). — El Director de Enseñanza Primaria está obligado a conceder audiencias generales a lo menos tres veces por semana, y de dos horas cada una, para recibir a toda persona que desee comunicar con él por asuntos relacionados con la enseñanza.

Art. 225. — (VISITAS DE INSPECCION). — Está igualmente obligado a visitar personalmente, por lo menos una vez al año, todos los establecimientos dependientes de su Sección que se hallen en el departamento de la Capital, y hacer visitar por los funcionarios idóneos, con la misma frecuencia mínima, los que se encuentren en otros departamentos y recabar de ellos informes instruídos sobre el particular.

Se observará en estas visitas en cuanto fuere aplicable lo que dispone el artículo 147.

Sub Tema II

EL CONSEJO

Art. 226. — (INTEGRACION). — El Consejo de Enseñanza Primaria está constituído por:

a) El Director General que lo preside.
b) Cuatro miembros designados por los profesores primarios.
c) Dos miembros designados por el Consejo Central.
d) Un miembro designado por el Consejo de Enseñanza Secundaria.
e) Un miembro designado por el Consejo de Enseñanza Industrial.

Art. 227. — (REMUNERACION). — Los Consejeros gozarán de la remuneración que les asigne el Presupuesto Universitario, y en la forma que el Claustro reglamente.

Art. 228. — (SESIONES). — El Consejo sesionará a lo menos dos veces por semana, públicamente, salvo que

por la naturaleza privada de los asuntos a tratarse, resolviere lo contrario, para cada caso, por unanimidad de presentes o con siete votos conformes.

Art. 229. — (AUDIENCIAS). — Todos los integrantes del Consejo de Enseñanza Primaria están obligados a conceder, por lo menos dos veces cada semana audiencia en el local de sesiones del Consejo o en otro lugar público adecuado, fijado por éste. Cada una de esas audiencias será por lo menos de dos horas y el horario respectivo será hecho conocer en forma adecuada, por medio de anuncios.

Art. 230. — (DESCUENTOS POR INASISTENCIA). — Las faltas de los Consejeros a sesiones o a las audiencias semanales serán penadas con multa proporcional a su remuneración. Exceptúanse tan sólo los casos de enfermedad y de hallarse en comisión fuera del departamento de Montevideo, o dentro de éste con insubsanable coincidencia de horario.

Art. 231. — (CONSEJEROS SUPLENTES). — Los consejeros suplentes reemplazarán a los titulares en todos los casos, aun en los de mera ausencia accidental. Cuando un suplente integre el Consejo por licencia de más de una sesión está obligado a asistir igualmente a las audiencias respectivas. En todo caso, el suplente percibirá la remuneración que deja o que hubiere dejado de percibir el titular.

Sub Tema III

LA ASAMBLEA

Art. 232. — (CONSTITUCION). — La Asamblea de Enseñanza Primaria está integrada por:

a) El Director General, que la preside.
b) Treinta delegados de los profesores primarios, cuatro de los cuales son sus delegados en el Consejo.

c) Veinte delegados del Consejo Central, dos de los cuales son sus delegados en el Consejo.
d) Cinco delegados del Consejo de Enseñanza Industrial, uno de los cuales es su delegado en el Consejo.
e) Cinco delegados del Consejo de Enseñanza Secundaria, uno de los cuales es su delegado en el Consejo.

Art. 233. — (DERECHO DE INICIATIVA). — Cualquier maestro o profesor normalista tiene el derecho de formular proposiciones fundadas a la Asamblea. Si la ponencia mereciere dictamen favorable de la comisión informante, o diera motivo para que ésta aconsejase la sanción de un proyecto sustitutivo que de cualquier manera denote acoger la iniciativa en lo sustancial, el autor de la ponencia será admitido en la asamblea a defender su proyecto. En caso de ser varios los autores, designarán con precisión uno solo que actuará como delegado de todos, a los efectos de este artículo. Si no se hiciera expresamente tal designación, se entenderá que ella es hecha en favor del que firmare en primer término.

Art. 234. — (SESIONES EXTRAORDINARIAS). — Además de los casos previstos por este Estatuto o el reglamento que ella misma se dicte, la Asamblea de Enseñanza Primaria sesionará extraordinariamente cuando así lo solicite, con enunciación expresa del orden del día, la tercera parte de las Salas locales de maestros.

Art. 235. — (ASISTENCIA DE LOS MAESTROS DEL INTERIOR). — Los profesores primarios de los departamentos del interior que fueren electos para integrar la Asamblea gozarán, de pleno derecho, de licencia con goce de sueldo íntegro por mientras duren las sesiones de la Asamblea o del Claustro.

La licencia cesará en cuanto falten a tres sesiones (aunque no fueren consecutivas) de la Asamblea o de las comisiones para que fuesen designados, o cuando renunciaren su puesto en una comisión, salvo el derecho de excusarse

por motivos de delicadeza que apreciará el Tribunal Universitario. (Art. 161, inc. g).

Art. 236. — (ASISTENCIA DE LOS MAESTORS DE LA CAPITAL). — Los profesores primarios de la capital, electos por su Sala, cuyas horas de trabajo coincidan con el horario de sesiones de la Asamblea, gozarán del mismo derecho de licencia con sueldo que se consagra en el artículo anterior, con las mismas limitaciones en él consignadas y siempre que no hayan votado afirmativamente para la Asamblea un horario coincidente con el de sus tareas.

Tema III

LA ENSEÑANZA SECUNDARIA

Sub Tema I

EL DIRECTOR

Art. 237. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Salvo que se trate de uno de los Vice-Rectores, el Director General de Enseñanza Secundaria, además de reunir las condiciones precisas para ser Rector, deberá ser profesor de la Sección o normalista.

Art. 238. — (APLICABILIDAD DE DISPOSICIONES ANTERIORES). — Son aplicables al Director de Enseñanza Secundaria los artículos 223, 224 y 225.

Sub Tema II

EL CONSEJO

Art. 239. — (CONSTITUCION). — El Consejo de Enseñanza Secundaria está constituído por:

a) El Director General, que lo preside.
b) Cuatro delegados de los profesores secundarios.
c) Dos delegados de los estudiantes.
d) Dos delegados del Consejo Central.

Art. 240. — (SESIONES). — El Consejo sesionará ordinaria o extraordinariamente, en la forma que prevea su reglamento.

Las sesiones serán públicas, a menos que, por la índole privada de los asuntos a tratarse, resolviese lo contrario, en cada caso, con siete votos conformes o por unanimidad de presentes.

Art. 241. — (REMUNERACION). — El Claustro podrá establecer en el presupuesto universitario una remuneración a los Consejeros de Enseñanza Secundaria, ya sea por vía de sueldos o de dietas.

A tiempo de hacerlo, podrá imponer a los consejeros la obligación de un número determinado de sesiones por semana y la contenida en el artículo 229. En todo caso, regirá para los consejeros remunerados los artículos 230 y 331.

Art. 242. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser consejero de Enseñanza Secundaria, además de las condiciones generales de elegibilidad del artículo 129, es preciso haber actuado anteriormente en alguna Asamblea u otro Consejo.

Esta disposición no se aplicará al primer Consejo que se constituya después de la sanción de este Estatuto, ni para los delegados del Consejo Central.

SUB TEMA III

LA ASAMBLEA

Art. 243. — (CONSTITUCION). — La Asamblea de Enseñanza Secundaria está integrada por:

a) El Director General, que la preside.
b) Treinta delegados de los profesores secundarios, cuatro de los cuales serán sus delegados al Consejo.
c) Quince delegados de los estudiantes, dos de los cuales serán sus delegados al Consejo.
d) Quince delegados del Consejo Central, dos de los cuales serán sus delegados al Consejo.

Art. 244. (SESIONES EXTRAORDINARIAS). — Son aplicables a la Asamblea de Secundaria los Arts. 233, 235 y 236.

Tema IV

ENSEÑANZA INDUSTRIAL

Sub Tema I

EL DIRECTOR GENERAL

Art. 245. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Salvo que la dirección fuere confiada a uno de los Vice-rectores, para ser Director de Enseñanza Industrial, además de las condiciones precisas para ser Rector, se requiere poseer título universitario.

Art. 246. — (SUPLENTES). — Designado el Director General por el Claustro, o la Asamblea, se procederá a nombrar dos suplentes que lo reemplacen en su carácter de consejero aun en el caso de mera ausencia accidental. En cuanto a sus funciones, el Director será suplido por el Sub-director, que en esta sección se designará necesariamente (art. 132, inciso 1º, parte final), y en ausencia de ambos, por el consejero de mayor antigüedad en sus funciones docentes.

Art. 247. — (INSPECCIONES Y AUDIENCIAS). — Se aplicará a Enseñanza Industrial el artículo 224, y el 225 en la medida que lo crea del caso la Asamblea.

Sub Tema II

EL CONSEJO

Art. 248. — (INTEGRACION). — El Consejo de Enseñanza estará constituído por:

a) El Director General, que lo preside.
b) Cuatro delegados de los profesores.
c) Dos delegados del Consejo Central.
d) Dos delegados de los estudiantes.

Art. 249. — (APLICABILIDAD DE ARTICULOS ANTERIORES). — En cuanto fueran aplicables regirán para Enseñanza Industrial los Arts. 240 y 241.

SUB TEMA III

LA ASAMBLEA

Art. 250. — (INTEGRACION). — La Asamblea de Enseñanza Industrial está integrada por:

a) El Director General, que la preside.
b) Treinta delegados de los profesores de la Sección, cuatro de los cuales serán sus delegados al Consejo.
c) Quince delegados de los estudiantes, dos de los cuales serán sus delegados al Consejo.
d) Quince delegados del Consejo Central, dos de los cuales serán sus delegados al Consejo.

Art. 251. — (DISTRIBUCION DE LOS DELEGADOS ESTUDIANTILES). — Cada Asamblea, antes de que se convoque a elecciones para su renovación, determinará la distribución de los delegados estudiantiles entre las distintas clases de alumnos: de enseñanza completa, de enseñanza técnica o de enseñanza complementaria. Para la primera Asamblea que se constituya, la distribución será hecha por los integrantes de los incisos a), b) y d) del artículo anterior.

Art. 252. — (APLICABILIDAD DE ARTICULOS ANTERIORES). — Rigen para la Enseñanza Industrial los arts. 233, 235 y 236.

TEMA V

ENSEÑANZA PROFESIONAL

SUB TEMA I

AUTORIDADES EN GENERAL

Art. 253. — (AUTONOMIA DE LAS FACULTADES). — La Sección Profesional está integrada por Facultades autónomas.

Cada una de ellas está gobernada por un Decano, un Consejo, y una Asamblea, que tendrán respectivamente las atribuciones asignadas por el Estatuto al Director General, el Consejo y la Asamblea de cada Sección, bajo las funciones de contralor y coordinación que el Estatuto asigna a las autoridades centrales.

Art. 254. — APLICABILIDAD DEL TEMA I DE ESTE CAPITULO). — En cuanto no sea modificado por los sub-temas siguientes, rige para las autoridades de Facultad, todo lo preceptuado en el tema I de este capítulo (Art. 191 a 218).

Art. 255. — (FECHAS DE ELECCION). — La elección de Asamblea se hará en cada Facultad cada dos años, y en la misma fecha que para las Secciones.

La elección de Decano y Consejo se hará cada cuatro años, pero alternando en fecha con las de autoridades centrales y de Sección, de modo que los mandatos constituídos por una de estas dos clases de elecciones, empiecen al iniciarse el tercer año de los mandatos conferidos por la otra.

Sub Tema II

EL DECANO

Art. 256. — (CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD). — Para ser Decano son precisas las condiciones que para ser Rector, y título expedido por la misma Facultad.

Art. 257. — (ELECCION). — Para la elección de Decano rige el art. 193, con la salvedad de que en tercera citación bastará la presencia de 16 miembros de la Asamblea.

Art. 258. — (FUNCIONES SUPERADITAS). — Además de las funciones del Art. 196 el Decano deberá:

a) Dar cuenta mensualmente al Consejo de las inasistencias de los profesores a las clases, los exámenes

y los concursos, y elevar trimestralmente al Rector, una relación de las mismas.

b) Asistir a las clases con la frecuencia necesaria a fin de informar por sí mismo acerca del cumplimiento de los deberes de los profesores.

c) Expedir con el Rector, los títulos profesionales y grados académicos.

SUB TEMA III

EL CONSEJO

Art. 259. — (INTEGRACION). — El Consejo de cada Facultad está integrado por:

a) El Decano, que lo preside.
b) Tres delegados de los profesores.
c) Dos delegados de los estudiantes.
d) Un delegado de los egresados.

El Consejo de la Facultad de Estudios Normales se integrará, además con dos delegados del Consejo Central.

Art. 260. — (FUNCIONES SUPERADITAS). — Además de las funciones del art. 203 corresponde al Consejo de cada Facultad:

a) Autorizar la expedición de títulos profesionales concernientes a los estudios que en ella se cursa.

b) Revalidar, con el Consejo Central, los diplomas de las profesiones de su competencia expedidos por universidades extranjeras, conformes a las leyes y tratados vigentes, y asesorar al P. E., para la concertación de futuros tratados sobre el particular. (Art. 72).

c) Hacer visitar por sus miembros las distintas aulas a fin de verificar las aptitudes pedagógicas de sus profesores, y designar comisiones idóneas que asistan a clase e informen sobre las condiciones técnicas del personal docente.

d) Administrar las becas, remuneraciones o estímulos instituídos par las actividades técnicas de su competencia.

SUB TEMA IV

LA ASAMBLEA

Art. 261. — (INTEGRACION). — La Asamblea de cada Facultad constará de treinta y un miembros:

a) El Decano, que la preside.
b) Quince delegados de los profesores, tres de los cuales son sus delegados al Consejo.
c) Diez delegados de los estudiantes, dos de los cuales son sus delegados al Consejo.
d) Cinco delegados de los egresados, uno de los cuales es su delegado al Consejo.

En la Facultad de Estudios Normales integrarán la Asamblea, además, diez delegados del Consejo Central, dos de los cuales son sus delegados al Consejo.

Art. 262. — (QUORUM). — La Asamblea sesionará válidamente con la concurrencia de diez y seis miembros y adoptará resolución por simple mayoría de presentes, salvo los casos en que el Estatuto establezca distinto número. Sin embargo, para sancionar planes de estudio será preciso el voto conforme de diez y seis miembros a menos que el plan proyectado haya sido aprobado previamente por las salas de profesores y estudiantes. Promediando ese pronunciamiento favorable, bastará para la sanción, la simple mayoría de presentes.

Rige para las Facultades, el artículo 217.

TEMA VI

ENSEÑANZA SUPERIOR

Art. 263. — (APLICABILIDAD DEL TEMA ANTERIOR). — Los institutos de Estudios Superiores, se

regirán en general por las mismas disposiciones contenidas en el tema anterior para la Enseñanza Profesional.

Art. 264. — (POTESTAD REGLAMENTARIA DEL CLAUSTRO). — No obstante lo prevenido por el artículo precedente, el Claustro establecerá, atendidas las modalidades de cada casa de estudios, los derechos y deberes de egresados y estudiantes, y sobre todo las condiciones que se requerirán a los alumnos y egresados, para participar en el gobierno. Incluso podrá confiar al Consejo Central las funciones de la Sala de Egresados.

TEMA VII

ORGANISMOS AUXILIARES

Art. 265. — (EL DIRECTOR GENERAL). — Salvo cuando el Claustro hubiere confiado el gobierno de esta Sección a uno de los Vicerrectores, el Consejo Central designará un Director General que tendrá en ella las funciones del Sub-tema I, Tema I, de este capítulo, en cuanto fueren aplicables. (Art. 192 a 200 inclusives).

Art. 266. — (FUNCIONES SUPERADITAS). — Además de lo consignado en el Art. 196 corresponde al Director de los Organismos Auxiliares:

a) Dirigir personalmente el Instituto de Extensión Universitaria, y ejercer los cometidos previstos en los arts. 123 y 124.
b) Celebrar acuerdo con el Consejo Central, a lo menos una vez por semana, para resolver los asuntos relativos a la Sección.

   En los casos en que el Director General no fuera miembro del Consejo, será citado siempre que se trate de un asunto concerniente a la Sección a su cargo, salvo casos de urgencia apreciada por dos tercios de presentes, y podrá hacer al Consejo, siempre que lo

estime conveniente, las exposiciones verbales que reclamen las atenciones del cargo.

Art. 267. — (FUNCIONES DEL CONSEJO CENTRAL). — El Consejo Central desempeñará, respecto a la Sección Organismos Auxiliares, las funciones atribuídas por este Estatuto a los Consejos y Asambleas de Sección.

TITULO V

ADMINISTRACION

CAPITULO I

PRESUPUESTO

Art. 268. — (MONTO). — Sin perjuicio de lo que pueda poseer como patrimonio propio, la Universidad recibirá anualmente una suma cuyo monto global fijará la ley de Presupuesto General de la Nación.

Art. 269. — (PREPARACION). — Los Consejos Directivos de las distintas Secciones y Facultades, prepararán sus presupuestos respectivos que elevarán para su aprobación al Consejo Central en la fecha que éste indique. El Consejo Central preparará el presupuesto de las oficinas centrales. El Tribunal Universitario, el de sus dependencias y el de Contaduría. El Consejo Central celará el cumplimiento de esta obligación.

Art. 270. — (REDACCION Y COORDINACION). — El Consejo Central coordinará los distintos anteproyectos y redactará el proyecto definitivo.

Cuando lo estime necesario, el Consejo Central podrá devolver a una Sección su presupuesto con las observaciones y reparos que hubiera merecido, a fin de que sean tenidos en cuenta en la preparación de un presupuesto sustitutivo. Si la Sección o Facultad mantuviera su punto de vista, por dos tercios de votos, se elevarán los antecedentes al Tribunal Universitario, estándose a lo que éste resuelva en definitiva.

Art. 271. — (DISCUSION Y APROBACION POR EL CLAUSTRO). — La aprobación universitaria del Presupuesto corresponde al Claustro, quien no podrá discutir su detalle.

El Presupuesto de cada Facultad o Sección será dividido en dos artículos que correspondan respectivamente a las dos planillas descriptas en el artículo 273.

Cada uno de esos artículos será estudiado y votado globalmente por el Claustro.

Art. 272. — (REMISION AL PODER LEGISLATIVO). — El Consejo Central elevará al Parlamento el Presupuesto aprobado, dentro del plazo que la ley indique. El Parlamento, además de la potestad discrecional de fijar el monto global del presupuesto (Art. 268), ejercerá sobre éste la función consignada en la ley Nº 8765, fecha 15 de Octubre de 1931.

Art. 273. — (CONTENIDO). — Los presupuestos parciales universitarios, serán formulados con las siguientes especificaciones:

1º) Planilla de sueldos que comprenderá: sueldos del personal docente; sueldos del personal administrativo; sueldos del personal de servicio.

2º) Planilla de gastos, a saber: a) remuneraciones de sustitutos (dietas) y de examinadores; b) superadición de sueldos docentes (sueldos progresivos y cursos de seminario); c) adquisición de libros y revistas, subvenciones a publicaciones de carácter universitario; d) encuadernaciones; e) útiles, aparatos y material de laboratorios; f) útiles, aparatos y material de talleres; g) muebles y útiles de oficinas, clases y museos; h) alquileres; i) excursiones de estudio; j) becas para el alumnado; k) becas para el personal docente; l) conferencias y contratación de profesores extranjeros; m) publicaciones, impresiones y avisos; n) gastos de limpieza, luz, agua, teléfonos; ñ) reparaciones de útiles, aparatos y material

de enseñanza; o) refacciones menores; p) adquisición de animales y material de experimentación; q) gastos de establo, criadero y forrajes; r) gastos de locomoción del personal de servicio.

Estos rubros serán tenidos en cuenta al formular sus presupuestos por cada Facultad o Sección, según sus necesidades propias.

Art. 274. — (SANCION LEGISLATIVA). — El Consejo Central remitirá al Poder Lgeislativo el presupuesto sancionado, para su supervisión, conforme a la ley de fecha 15 de Octubre de 1931 sobre Entes Autónomos. Simultáneamente enviará todos los antecedentes ilustrativos que creyere oportunos, así como los proyectos desechados o enmendados, tanto por el Claustro como por el propio Consejo Central.

Art. 275. — (DURACION). — El Claustro aprobará el presupuesto globalmente en su período de sesiones ordinarias. En los años que no se reuniese el Claustro, el Consejo Central con las observaciones que creyere oportunas remitirá al Poder Legislativo el presupuesto aprobado el año anterior, a menos que para reformarlo se solicitare reunión extraordinaria del Claustro conforme al art. 179.

CAPITULO II

BIENES Y RECURSOS PROPIOS

Art. 276. — (ENUNCIACION). — Además de la cantidad que el Presupuesto General Universitario asigne a cada Facultad o Sección, pertenecerán a éstas como recursos propios:

a) Los proventos por productos elaborados en ellas o en las escuelas, institutos, talleres, etc., dependientes de las mismas.
b) Los derechos que se cobre a terceros por utilización del material científico, por trabajos, servicios, infor-

mes técnicos, preparaciones, etc., realizados por laboratorios, institutos u otras dependencias.

c) Las entradas por la venta de publicaciones.

d) Las multas impuestas conforme a los reglamentos.

e) Los frutos e intereses de los bienes, valores o títulos de renta, propiedad de cada organismo.

f) El importe de las donaciones y legados.

g) El 75 % de las economías realizadas en los distintos rubros de los presupuestos respectivos.

h) El producido de los impuestos creados por leyes especiales para fomento de la Facultad o Sección.

Art. 277. — (ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS PROPIOS). — Las Facultades o Secciones tendrán la disponibilidad de sus recursos propios, sin perjuicio de la superintendencia que en materia de administración corresponde al Consejo Central. En los casos a que se refiere el inciso h) del artículo anterior, las sumas recaudadas sólo podrán aplicarse a los fines que exprese la ley respectiva.

El 25 % de las economías (inciso g) formará un fondo administrado por el Consejo Central.

Art. 278. — (INVENTARIOS). — Dentro del año siguiente a la aprobación del presente Estatuto, las distintas Secciones Universitarias remitirán a la Contaduría un inventario detallado de todos sus bienes, muebles, útiles, etc. Semestralmente enviarán a la misma repartición la lista de los valores que deben agregarse al inventario, así como las bajas del mismo. La Contaduría fiscalizará estos movimientos pudiendo hacer ante el Consejo Central las observaciones que crea conveniente.

Capitulo III

GESTION FINANCIERA

Art. 279. — (CONTRALOR DE CONTADURIA). — El Consejo Central y la Contaduría de la Universidad ejercerán el contralor y fiscalización necesarios a fin de que los gastos que se originen en cada Facultad o Sección corres-

pondan a los rubros autorizados debiéndose suspender todo pago cuya imputación a determinado rubro no se halle debidamente justificada. En ese caso, la Contaduría dará cuenta al Consejo Central con las observaciones que crea pertinentes, resolviendo el Consejo Central en definitiva.

Art. 280. — (GASTOS NECESARIOS EXTRAPRESUPUESTALES). — Deberá solicitarse la intervención previa para todo gasto que se considere necesario pero que no pueda ser imputado ya sea por falta de rubro adecuado o por no soportar la imputación el rubro correspondiente. En ambos casos, la Contaduría informará al Consejo correspondiente sobre el temperamento a adoptar.

Art. 281. — (CUENTAS SECCIONALES). — La Contaduría llevará cuenta aparte a cada Sección o Facultad, separando lo que a cada una corresponda por la asignación de la ley de Presupuesto y por recursos propios. Deberá hacer trimestralmente el estado de los rubros sin perjuicio del contralor que cada Sección puede llevar por su parte.

Art. 282. — (OBSERVACION DE LOS DUODECIMOS). — En los gastos mensuales las autoridades universitarias procurarán mantenerse dentro de los duodécimos respectivos.

Art. 283. — (REFUERZOS DE RUBROS). — Agotado el rubro, podrá solicitarse refuerzo, en casos justificados, ya sea con los recursos propios de la Sección o con recursos de otros rubros (trasposición). En cada caso, informará la Contaduría, resolviendo en definitiva el Consejo Central, con noticia del Tribunal Universitario.

Art. 284. — (CONTRALOR DEL USO DE RECURSOS PROPIOS). — Para disponer de los recursos propios, bastará la conformidad del Consejo Central.

Art. 285. — (PREVISION DE PAGOS TARDIOS). — Los presupuestos caducan con el ejercicio económico.

Cuando se trate de gastos hechos en un ejercicio y que por su naturaleza no pueden ser abonados antes del vencimiento, se hará conocer esta circunstancia por las Secciones interesadas, a fin de que sean retenidas las partidas necesarias.

Art. 286. — (RECEPCION DE SUMAS). — Las sumas que correspondan a la Universidad ya sea por el pago de las partidas que integran el presupuesto general de gastos o las indicadas como recursos propios de las Secciones serán recibidas por la Tesorería de la Universidad.

Art. 287. — (RECAUDACION). — La recaudación de las sumas provenientes de los recursos indicados en el Art. 276, se hará de modo que permita un contralor rápido y eficaz, debiendo el Consejo Central reglamentar la forma en que debe llevarse a cabo.

Art. 288. — (ATRIBUCIONES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD). — El Rector, los Decanos y los Directores Generales quedan facultados para hacer los gastos necesarios en las partidas autorizadas, con sujeción a las disposiciones vigentes en la Administración Pública y a los reglamentos universitarios.

Capitulo IV

GESTION ADMINISTRATIVA

Art. 289. — (ADQUISICIONES). — Las adqusiciones se harán por licitación pública para todo gasto que exceda de trescientos pesos. Exceptúase las de obras de arte cuya adquisición resuelva el Consejo respectivo por dos tercios de votos.

Art. 290. — (OBRAS). — Las construcciones, instalaciones, refacciones, decoraciones y en general todo trabajo material, serán hechos por licitación o por administración directa de la autoridad universitaria respectiva, bajo el contralor del Consejo Central y la Contaduría.

Art. 291. — (COMUNICACIONES). — Todos los organismos, establecimientos o funcionarios de la Universidad podrán comunicar entre sí directamente, ya sea para el cumplimiento de su cometido o para recabar informes, enviando copia de los oficios que cambiaran a la autoridad común (si dependieran de la misma Facultad o Sección) o a ambas autoridades seccionales y al Rector, si se tratare de organismos o funcionarios dependientes de Secciones distintas.

Las autoridades seccionales o centrales podrán hacer las observaciones que creyeren del caso.

Art. 292. — (COMUNICACION DEL ORDEN DEL DIA). — Las citaciones a los integrantes de todo cuerpo administrativo irán acompañadas del orden del día de la sesión que también se comunicará a todas aquellas personas que, de acuerdo con las disposiciones de este Estatuto, tienen derecho a intervenir en sus deliberaciones.

Art. 293. — (DESIGNACIONES DE COMISIONES FUERA DE SU SENO). — Los Consejos y demás cuerpos administrativos podrán encomendar la confección de dictámenes o informes y aún gestiones especiales a comisiones integradas por personas ajenas a esos cuerpos. En todos los casos, esos cargos son esencialmente revocables.

Art. 294. — (ATENCION DE SERVICIOS). — Las autoridades de cada Instituto están obligadas a procurar, por todos los medios a su alcance, la fiel y eficaz prestación de todos los servicios que le están confiados.

Las autoridades centrales vigilarán el cumplimiento de esta obligación y harán las observaciones que creyeren adecuadas.

Para las economías que se realizaren con menoscabo de los servicios que un Instituto debe atender, no se aplicará el artículo 276, inciso g). La totalidad de lo economizado pasará a ser de disposición del Consejo Central.

Art. 295. — (PUBLICIDAD DE LAS NORMAS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS). — Todas las resoluciones de los cuerpos administrativos serán publicadas en la

prensa o en carteleras colocadas en lugares visibles en el Instituto de que se trate, excluyéndose aquellas que por su naturaleza deben ser mantenidas provisoriamente es reserva.

Art. 296. — (DELEGACION DE LA PRESIDENCIA). — En las sesiones que realice cualquier cuerpo administrativo o en las Asambleas que le tocare presidir, el presidente de dicho organismo podrá delegar la presidencia, a su elección, en otro integrante de dicho cuerpo. Esa delegación de funciones será transitoria, para un cometido concreto, y revocable en cualquier momento por el delegante.

Art. 297. — (REGLAMENTOS). — El Claustro dictará reglamentos generales de administración, conforme a las leyes y el Estatuto.

Dentro de ellos, cada Sección o Facultad podrá fijar normas especiales para los establecimientos de su dependencia.

Mientras no se adopten esas reglamentaciones, regirán las disposiciones vigentes antes de la sanción de este Estatuto, salvo en cuanto éste las derogue en forma expresa o tácita.

Art. 298. — (ALCANCE DEL COMPROMISO ELECTORAL). — Los universitarios no comprometerán previamente su voto a favor de determinada solución o candidatura. Esta disposición no obsta a la propaganda pre-electoral ni a la observancia que se debiere a las plataformas electorales o programas de gobierno publicados con anterioridad al acto eleccionario.

Art. 299. — (RESPONSABILIDAD FUNCIONAL). — Los funcionarios directivos o administrativos que por error, omisión o negligencia causaren perjuicio a la Universidad, o a cualquier persona, serán responsables administrativa y civilmente de los daños materiales o morales irrogados, sin perjuicio de la responsabilidad civil solidaria o subsidiaria que a la Universidad pudiera caber conforme a las leyes.

En todo caso, el asunto será puesto en conocimiento del

Tribunal Universitario para que aplique, además, las sanciones universitarias que correspondieren.

Capitulo V.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Art. 300. — (INSTITUCION). — El presupuesto universitario instituirá el número, jerarquías y remuneración de los cargos administrativos.

Art. 301. — (FICHAS PERSONALES). — Para cada funcionario administrativo se llevará un legajo personal, aplicándose en cuanto sea posible el art. 21.

Art. 302. — (ACCESO Y PROMOCION). — Cada Asamblea dictará normas sobre el acceso y promoción del personal administrativo (artículo 214, inciso b), dentro de los siguientes principios:

a) Concursos de oposición o pruebas de ideoneidad para todos los cargos en que su realización no sea prácticamente imposible.
b) Ascensos mediante compulsa de méritos y capacidades de todos los individuos promovibles, sin necesidad de requerir su petitorio o inscripción.
c) Determinación del número de empleos que serán reservados a estudiantes.

Art. 303. — (CESE). — Los funcionarios administrativos sólo pueden ser declarados cesantes por las siguientes causas: a) destitución, motivada por ineptitud, indignidad u omisión; b) supresión del cargo; c) pérdida de la calidad con que fué elegido; d) renuncia.

En los casos de destitución será precisa la formación de sumario.

Art. 304. — (APLICABILIDAD DEL TEMA IV, DEL CAPITULO II DEL TITULO II). — Rigen para el personal administrativo los artículos 31, 33, 34, 35 (incs. 1º, 7º y 8º), 36, 38 a 43 y 48.

El Consejo respectivo, en todo caso, podrá suspender provisionalmente a un funcionario sumariado.

Art. 305. — (RECURSO AL TRIBUNAL UNIVERSITARIO). — Los funcionarios administrativos sumariados podrán siempre apelar de las resoluciones que respecto a ellos se adopten, ante el Consejo Central, y si se les impusieren sanciones disciplinarias, ante el Tribunal Universitario.

Art 306. — (LICENCIAS). — Es aplicable al personal administrativo el artículo 51.

Dispondrán además de licencia anual con goce de sueldos durante 20 días.

Cada Asamblea reglamentará el uso de licencias sin goce de sueldos. Toda resolución acerca de licencias necesita, para su validez la confirmación del Consejo Central, excepto la de los empleados cuyo nombramiento dependa del Tribunal Universitario.

Art. 307. — (INCOMPATIBILIDAD). — Además de las incompatibilidades establecidas en los incs. 3º y 4º del artículo 134, los funcionarios administrativos, aun cuando a la vez formaren parte de una Sala, no podrán realizar otros actos atingentes a la elección y constitución de autoridades que la emisión del voto o las tareas administrativas que le correspondan en razón de su cargo.

Este artículo rige incluso para los que desempeñan empleos que tienen el doble carácter de administrativos y docentes, como por ejemplo, los directores de Liceo, Inspectores de Enseñanza, etc.

TITULO VI

REFORMA DEL ESTATUTO

Art. 308. — Toda gestión tendiente a suprimir, adicionar o enmendar alguna o algunas disposiciones de este Estatuto deberá ser previamente aprobada por la Universidad.

Art. 309. — Cualquier organismo público, instituto universitario, centro estudiantil o cualquier institución de

cultura con personería jurídica puede proponer al Rector las supresiones, adiciones o enmiendas que creyere oportunas. El Consejo Central deberá abocarse a su estudio. Si no tomase resolución alguna (ni aun de trámite), al respecto en el término de cuarenta y cinco días, será visto solidarizarse con las reformas proyectadas y éstas pasarán a integrar "ipso facto" el orden del día de la más próxima reunión del Claustro que tuviere potestad constituyente.

Art. 310. — Estudiadas por el Consejo Central las proposiciones de reforma, remitirá con informe al Claustro los proyectos emanados de los distintos Consejos o Asambleas Universitarios, o de los otros poderes del Estado, y además aquellos que, teniendo cualquier otro origen, merecieran total o parcialmente su aprobación. El Consejo Central, sin aprobar el contenido de un proyecto, puede remitirlo al Claustro, si creyere de todos modos necesaria o útil su discusión. El Consejo hará conocer esos proyectos e informes antes de la convocatoria a elecciones para las Asambleas que constituirán el Claustro con potestad constituyente.

Art. 311. — El Claustro podrá modificar, sin necesidad de sanción legislativa las disposiciones contenidas en los artículos 6, 12, 15, 60, inc. 4º del art. 61, 86, 142, 149, 150, 168, 176, 185 (salvo en cuanto a su in. 1º), 186, 235 (en cuanto a su inc. 2º), y 270 (en cuanto a su inc. 2º). También podrá modificar los detalles de carácter reglamentario contenidos en los arts. 21, 123, 124 y 187, del presente Estatuto y aquellos con que los reemplazare, siempre que la nueva disposición adoptada no sea de distinta materia que la sustituída.

Art. 312. — En ningún caso el Claustro podrá abordar el estudio de reformas al Estatuto que no hayan sido objeto de convocatoria.

Art. 313. — E ntodos los casos, cada proyecto de reforma será estudiado por el Claustro conforme lo dispuesto en el tema V del Cap. II del Título IV.

Art. 314. — (SANCION LEGISLATIVA). — Las reformas al Estatuto plebiscitadas por el Claustro serán remitidas a la Asamblea General para su sanción legislativa. Es aplicable a estas reformas, el artículo 10º de la ley Nº 8765, de fecha 15 de Octubre de 1931.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

I. — Mientras no se incorporen a la Universidad los organismos que de ella deben depender conforme a este Estatuto, no se aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos 84, 85, 87, 91, 101, 102, 106, 121, 122, 124, 125, 126, 149, 151, 222 a 236, 245 a 252, y 265 a 267. A medida que se vayan incorporando los Institutos o Secciones, irán entrando en vigencia los artículos precedentes que les atañen.

El Claustro se integrará con las Asambleas de los Institutos que pertenezcan o se vayan incorporando a la Universidad.

II. — Las disposiciones de este Estatuto serán ejecutadas desde el día de su promulgación, salvo las que se refieren a integración de los organismos de Gobierno, las cuales entrarán en vigencia el día ....

Si en ese día no se proveyeren algunos cargos de Director General, Decano o Consejero, el Consejo Central (o el actual Consejo Universitario si aquél no hubiere sido designado aún) tomará a su cargo el instituto respectivo hasta la total integración de sus autoridades.

III. — El actual Rector instalará el Instituto de Estudios Superiores a la brevedad posible, y proveerá lo pertinente para que pueda constituir sus autoridades propias en la fecha indicada en el artículo anterior.

IV. — Todas las autoridades universitarias cesarán en sus cargos el día .... A los decanos y consejeros que en esa fecha no hubiesen cumplido los dos tercios de su man-

dato, no les será computada su última designación a los efectos del artículo 130.

V. — Las Asambleas Seccionales o de Facultad, serán constituídas por el actual Rector, con anterioridad a la fecha indicada en la disposición II. Las Asambleas Seccionales y el Claustro designarán Directores Generales, y Rector, Vicerrectores y Consejeros del Consejo Central por el término de cuatro años. Las de Facultad designarán Decanos por el término de dos años.

VI. — Los Consejeros de Facultad que designen las Salas en la misma fecha tendrán mandato por sólo dos años.

VII. — Si para el día .... no se hallaren constituídas la mitad más uno de las Asambleas universitarias que deben integrar el Claustro, la actual Asamblea del Claustro Universitario designará todas las autoridades centrales para el período 1936-1940.

Montevideo, 15 de octubre de 1936.

EMILIO FRUGONI, *Presidente.*
SAUL D. CESTAU, *Secretario.*
MARIA INÉS NAVARRA, *Secretaria.*
ARTURO J. DUBRA, *Secretario.*
LUIS NUNES, *Secretario.*

INDICE

I

Dr Augusto Turenne:

OBSTETRICIA CLINICA Y OBSTETRICIA SOCIAL

(1) La Segunda y Tercera Parte de esta obra se publicará en el próximo número de los Anales de la Universidad.

II

DOCUMENTOS OFICIALES

Informe de la Comision de la Asamblea de los Claustros

ESTATUTO UNIVERSITARIO